

**Biztosítási terméktájékoztató a Csoportos  
Jövedelembiztosításhoz**

Jelen terméktájékoztató az MKB Bank Nyrt. bankszámla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya szerződésekhöz kapcsolódó csoportos jövedelempótló biztosításának főbb jellemzőit tartalmazó, egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét, és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen terméktájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről. Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a vonatkozó Általános és Különös Biztosítási Feltételeket is! A jelen összefoglaló és a vonatkozó Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a vonatkozó Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadóak. Tájékoztatjuk, hogy az MKB Bank Nyrt. által nyújtott fizető számlához kapcsolódó Jövedelempótló Csoportos Biztosítás választható, azaz kizárólag abban az esetben terjed ki Önre, ha Ön a biztosítást írásban vagy távértékesítés útján igényelte.

<b>Szerződő és függő Biztosításközvetítő:</b>	<b>MKB Bank Nyrt.</b> (a továbbiakban: Bank); Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.; Cégjegyzékszám: 01-10-040952 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>	
<b>Biztosító:</b>	<b>CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.</b> (a továbbiakban Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-046150 Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület	
<b>Biztosított:</b>	<b>Az a természetes személy, aki az általa tett Biztosítotti nyilatkozattal csatlakozik a Bank, mint szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez. Biztosított az lehet, aki:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a Bankkal bankszámla, hitelkártya- vagy befektetési kártya (együtt: fizető számla) szerződéses jogviszonyban áll, és a fizető számla felett szabadon rendelkezik,</li> <li>• a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét,</li> <li>• nem öregségi nyugdíjas, továbbá nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban.</li> </ul> <b>„Fix 150” biztosítási csomag igénylése esetén a fenti követelményeken felül csak az lehet biztosított, aki (i) a Biztosítotti nyilatkozat megtételének (azaz a csoportos jövedelempótló biztosításhoz történt csatlakozás) időpontjában legalább havi nettó 150 ezer Ft-os jövedelemmel rendelkezik, vagy (ii) az elmúlt 6 hónap során átlagosan legalább havi nettó 150 ezer Ft-os jövedelemmel rendelkezett.</b>	
<b>Biztosított kockázatok:</b>	1) Keresőképtelenség (táppénz) 2) Munkanélküliség	
<b>Biztosítási összegek:</b>	„Fix 75” csomag esetén 75.000 Ft/hó, „Fix 150” csomag esetén 150.000 Ft/hó (a Biztosított által választható)	
<b>Területi hatály:</b>	Keresőképtelenség	<b>A biztosítás a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azzal, hogy a Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.</b>
	Munkanélküliség	<b>A biztosítás az Európa területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok.</b>
<b>Biztosítási szolgáltatás:</b>	<b>30 napon túli keresőképtelenség (betegállomány) esetén:</b> A Biztosító kifizeti a Biztosított részére a havi szolgáltatási összeget (ld. alább). A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (ld. alább) még keresőképtelen. <b>30 napon túli nyilvántartott munkanélküliség esetén:</b> A Biztosító kifizeti a Biztosított részére a havi szolgáltatási összeget (ld. alább). A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (ld. alább) még nyilvántartott álláskereső. <b>Havi szolgáltatási összeg: a Biztosított által választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összeg.</b> A havi szolgáltatási összeg meghatározásakor a Biztosító a jogosultsági időpontban hatályos biztosítási összeget veszi figyelembe. <b>Jogosultsági időpont:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség, munkanélküliség esetén az álláskeresőkénti nyilvántartás 31. napjával),</li> <li>• ezt követően a jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival (ha egy adott hónapban ilyen számú nap nincs, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja).</li> </ul> <b>A Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keresőképtelenség esetén (1) a keresőképtelenség megszűnéséig, vagy (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig,</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>munkanélküliség esetén (1) az álláskeresőként történő nyilvántartás megszűnéséig, vagy (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, vagy (3) ha a megszűnt munkaviszony határozott tartamú volt, az eredeti lejárati időpontjáig, de (bármely esetben) legfeljebb 6 egymást követő hónapig.</b></li> </ul> <p><b>A biztosítási esemény bekövetkezését követően mindvégig fennáll a Biztosított kötelezettsége az áthárított biztosítási díj megfizetésére, ideértve a biztosítási szolgáltatás fizetésének időtartamát is.</b></p>	
<b>A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</b>	<i>Várakozási idő (munkanélküliség esetében):</i>	<p>Ha (i) a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül szűnt meg, vagy (ii) a munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, úgy a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p> <p>Ha a Biztosított a biztosítási összeget az Általános Biztosítási Feltételek 9.4. pontja szerint megnövelte, akkor a várakozási időt (i) a biztosítási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól, míg (ii) az eredeti biztosítási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától kell számítani.</p>
	<i>Szolgáltatási maximum:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb egymást követő 6 havi szolgáltatási összeg</li> <li>a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatási összeg (kockázatonként külön-külön értendő)</li> </ul>
	<i>Újbóli szolgáltatásra jogosultság:</i>	<p>Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatási összeg kifizetése miatt szűnt meg, 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 meg újra, ha (1) az érintett Biztosítottat illetően újabb biztosítási esemény következett be (munkanélküliség esetében a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételt munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt nyilvántartott álláskereső lett), és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 6 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.</p>
	<i>Teljesítési határidő:</i>	A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti a szolgáltatást, ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége fennáll.
	<i>Kizárások, mentesülések:</i>	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17-18.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek kizárásokra vonatkozó §-ait. (Pld: meglévő betegségek az első 6 hónap során, munkaviszony próbaidő alatti vagy közös megegyezéssel történő megszűnése, anyasággal kapcsolatos keresőképtelenség, stb.)
<b>A kockázatviselés kezdete:</b>	A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.	
<b>A biztosítás tartama, megszűnése:</b>	<b>A tartamról és a Biztosító kockázatviselésének a megszűnéséről a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek 6. §-a és 10. §-ai rendelkeznek.</b>	
<b>A biztosítás megszüntetése a Biztosított által:</b>	<i>A Biztosítotti jogviszony azonnali hatályú és rendes felmondása:</i>	<p>A biztosítotti jogviszony írásbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételétől, távértékesítés (szóbeli csatlakozás) esetén a csatlakozásról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indoklási és fizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondható. Az Ön által esetlegesen már megfizetett, áthárított biztosítási díjat a Bank 30 napon belül visszafizeti.</p> <p>A kezdeti 30 napos időszakot követően a biztosítotti jogviszony a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor megszüntethető. A Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 órakor szűnik meg.</p>
<b>A biztosítási esemény bejelentésének módja:</b>	<p>A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 5 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen, illetve telefonszámon:</p> <p><b>CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.</b></p> <p>Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124 E-mail: <a href="mailto:csoportoskar@cig.eu">csoportoskar@cig.eu</a> Telefon: +36 1 501 2250</p> <p>A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák (keresőképtelenségi kockázat esetén a 3.§, munkanélküliségi kockázat esetén a 4.§).</p>	
<b>Elévülési idő:</b>	Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év.	
<b>A biztosítás áthárított díja:</b>	<p>A választott biztosítási csomagtól függően havonta:</p> <p>„Fix 75” csomag: <b>75.000 Ft/hó esetén: 2.490 Ft</b></p> <p>„Fix 150” csomag: <b>150.000 Ft/hó esetén: 4.490 Ft</b></p>	
<b>Figyelem!</b>	<b>A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya. Az első csatlakozást követően tett további Biztosítotti nyilatkozat(ok) alapján a Bank ügyfele nem válik biztosítottá, és a Biztosító nem nyújt részére biztosítási szolgáltatást.</b>	

Bank/Biztosító felügyeleti szerve	Magyar Nemzeti Bank, ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcím: 1534 Budapest, Pf. 777., helyi tarifával működő kék száma: 06 80 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102, e-mail: <a href="mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu">ugyfelszolgalat@mnbb.hu</a>
Jogorvoslati lehetőségek	<p><b><u>Panaszbejelentés</u></b></p> <p>A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat, valamint a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő – eljárásával kapcsolatos panaszokat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• szóban (személyesen vagy telefonon)</li> <li>• vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, e mail-ben)</li> </ul> <p>az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;</li> <li>- telefonon: +36 1 5 100 100;</li> <li>- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;</li> <li>- elektronikus úton: <a href="mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu">ugyfelszolgalat@cig.eu</a>.</li> </ul> <p>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai, amennyiben a biztosító által a panaszára adott válaszával nem ért egyet</p> <p><u>A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.,</li> <li>• Telefon: (36-80) 203-776 , E-mail: <a href="mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu">ugyfelszolgalat@mnbb.hu</a>) , vagy bírósághoz fordulhat.</li> </ul> <p><u>Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén:</u></p> <p>Magyar Nemzeti Bank Fogyasztóvédelmi Központ  (Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcíme: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777., telefon:: (+36-80) 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102)  (részletesen ld. az Általános Biztosítási Feltételek 19.§-át)</p>

## Általános Biztosítási Feltételek

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

az Általános Biztosítási Feltételek 2.2.1-2.2.4., 3.3., 5.2., 5.3.1., pontjaira, 8.§-ára, 9.2., 9.4., 10.1., 10.6., 10.7. pontjaira, 11.§-ára, 12.8-12.9., 12.11-12.14., 15.2., 16.2., 16.5-16.7. pontjaira, 17., 18. és 20.§-aira, 21.1. és 21.2. pontjaira,

a Különös Biztosítási Feltételek - *Keresőképtelenségi kockázat* 1.3., 2.2., 2.4., 2.5., 3.2-3.4. pontjaira, 4.§-ára, továbbá

a Különös Biztosítási Feltételek - *Munkanélküliségi kockázat* 1.1., 1.3., 1.4., 2.2-2.4. pontjaira, 3.§-ára, 4.2.- 4.4. pontjaira, 5.§-ára, valamint 6.1. pontjára.

### 1. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

A csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító között írásban jött létre a Bank azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakoznak.

### 2. § A biztosítási jogviszony alanyai

2.1. A **Szerződő** az MKB Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést a biztosítottként később csatlakozó ügyfelei javára megkötí és az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat megfizeti (a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – a Bank áthárítja a Biztosítottra - a díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 12.§ rendelkezéseit). A Bank a biztosítottaknak a csoportos jövedelempótló biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető.

2.2. A **Biztosított** az a természetes személy, aki (i) a Banknál bankszámla, hitelkártya vagy befektetési kártya (együtt: fizető számla) szerződéssel rendelkezik, (ii) a csoportos jövedelempótló biztosítási szerződéshez írásbeli vagy szóbeli - a Bank vagy megbízottja telefonos ügyfélszolgálatára részére tett, a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített - Biztosítotti nyilatkozattal biztosítotti minőségben csatlakozott (ld. még 4.§) és (iii) akit erre való tekintettel a Bank a Biztosítónak Biztosítottként jelel és akire vonatkozóan a Bank a biztosítási díjat megfizeti. A Bank azon - természetes személy - ügyfele csatlakozhat a csoportos jövedelempótló biztosítási szerződéshez, aki a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:

2.2.1. a **Biztosító kockázatviselésének kezdetekor már betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét,**

2.2.2. **nem öregségi nyugdíjas, továbbá nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban,**

2.2.3. **fizető számlája mindenféle korlátozástól mentes, és afelett szabadon rendelkezik,**

2.2.4. **„Fix 150” biztosítási csomag igénylése esetén a fenti követelményeken felül csak az lehet biztosított, aki (i) a Biztosítotti nyilatkozat megtételének időpontjában legalább havi nettó 150 ezer Ft-os jövedelemmel rendelkezik, vagy (ii) az elmúlt 6 hónap során átlagosan legalább havi nettó 150 ezer Ft-os jövedelemmel rendelkezett.**

2.3. A **Biztosító** a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2.4. **Kedvezményezett:** a Biztosító minden szolgáltatására a Biztosított jogosult.

### 3. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

3.1. A Bank köteles (1) a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, (2) a Biztosító 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 Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosítotti nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra).

3.2. A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 12.§-ban).

3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

3.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.

3.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.

3.6. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosítotti minőségben csatlakozhat, a Biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

### 4. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak Biztosítotti nyilatkozattal egyénileg csatlakozhatnak. A Bank ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:

4.1.1. *írásbeli Biztosítotti nyilatkozattal* (a Bank által rendelkezésre bocsátott Biztosítotti nyilatkozat formanyomtatvány aláírásával),

4.1.2. *szóbeli Biztosítotti nyilatkozattal:* a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés során tett szóbeli Biztosítotti nyilatkozat útján.

4.2. Ha a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez szóbeli, vagy a fizető számlára vonatkozó szerződés megkötését követően, nem a Banknál személyesen tett írásbeli Biztosítotti nyilatkozat útján csatlakozott, akkor a Bank a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra a 7. §-ban rögzített kockázatviselési kezdettől kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékel a vonatkozó biztosítási feltételeket is.

4.3. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozása esetén (1) elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, (2) a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.

4.4. A Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat megtételekor választja ki, hogy a „Fix 75” vagy a „Fix 150” biztosítási csomagot igényli.

4.5. A Biztosított mind a szóbeli Biztosítotti nyilatkozat megtételével, mind az írásbeli Biztosítotti nyilatkozat aláírásával hozzájárul, hogy

- 4.5.1. a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését,
- 4.5.2. a Bank a vele közölt, a bankitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja.

#### A csatlakozás lehetőségének megszüntetése a jövőre nézve

- 4.6. A csatlakozás lehetőségét *(i)* Bank és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint *(ii)* akár a Bank, akár a Biztosító a másik félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban csatlakozott Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése – a biztosítási díjak folyamatos megfizetése esetén - mindaddig fennmarad, amíg a 0., illetőleg a **Hiba! A hivatkozási forrás nem található.** pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

### **5. § A biztosítási fedezet megszűnésének esetei**

- 5.1. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik, ha
- 5.1.1. a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozatát visszavonja (ld. az alábbi 5.3. pontban), vagy
- 5.1.2. ha a csoportos biztosítási szerződés megszűnik *(i)* azonnali hatályú felmondás (ld. az alábbi 5.4. pontban), *(ii)* rendes felmondás (ld. az alábbi 5.5. pontban) vagy *(iii)* közös megegyezéssel történő megszüntetés (ld. az alábbi 5.6. pontban) miatt.
- 5.2. **A Bank a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése esetén köteles a Biztosítottat a biztosítotti jogviszonya megszűnéséről – és a megszűnés időpontjáról - a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban értesíteni. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Bank *(i)* az általa tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás megtételét, *(ii)* a Biztosító által tett azonnali hatályú felmondás esetén a felmondás kézhezvételét követően haladéktalanul köteles a Biztosítottat a biztosítotti jogviszonya megszűnéséről írásban értesíteni.**
- 5.3. **A biztosítotti jogviszony felmondása**  
**A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása**
- 5.3.1. **A Biztosított a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyt**
- a 4.1.1. pont szerinti csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül,
  - a 4.1.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetében a Bank által küldött visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül
- a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indoklási és fizetési kötelezettség nélkül írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a Biztosított a felmondó nyilatkozatát a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi.
- 5.3.2. **A határidőn túl tett felmondó nyilatkozat a 7.2. pont szerinti rendes felmondásnak minősül.**
- 5.3.3. **A Biztosított azonnali hatályú felmondása a Bankhoz történő beérkezése napján lép hatályba. Az azonnali hatályú felmondást legkésőbb az elküldését követő negyedik munkanapon 24 órákor beérkezettnek kell tekinteni azzal, hogy a Biztosító bizonyíthatja, hogy a felmondó nyilatkozatot a Bank korábban vette kézhez.**

### **A biztosítotti jogviszony rendes felmondása**

- 5.3.4. **A Biztosított a fenti Hiba! A hivatkozási forrás nem található.** pont szerinti 30 napos időszakot követően a rá vonatkozó biztosítotti jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja. A biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése csak a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 órákor szűnik meg.
- 5.4. **A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása**
- 5.4.1. **A csoportos biztosítási szerződést mind a Bank, mind a Biztosító jogosult azonnali hatállyal felmondani, ha *(i)* a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott lényeges kötelezettségét nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és ezen szerződésszegő magatartását írásbeli felszólítás ellenére tizenöt (15) napon belül nem szünteti meg, vagy *(ii)* a másik Fél ellen felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul.**
- 5.4.2. **A Biztosító akkor is jogosult a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosító által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezésétől számított 90 napon belül nem fizette meg.**
- 5.4.3. **A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a felmondás napján 24 órákor Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által legutóbb megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.**
- 5.5. **A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása**
- 5.5.1. **A Bank bármikor jogosult a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel felmondani.**
- 5.5.2. **A Biztosító akkor jogosult a csoportos biztosítási szerződést rendes felmondással harminc (30) napra felmondani, ha a díjmelés kezdeményezésének a csoportos biztosítási szerződésben rögzített feltételei fennállnak, azonban a díjmelésre vonatkozó módosító szerződés aláírására a Biztosító ilyen irányú kezdeményezését követő két hónapon belül - a Bank együttműködésének hiánya miatt - nem került sor.**
- 5.5.3. **A rendes felmondás átvételét követő 15. napot követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak. Az ezen időpontig csatlakozott és Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a vonatkozó felmondási idő lejártát megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.**
- 5.5.4. **Rendes felmondás esetén a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendes felmondás miatti megszűnéséről.**
- 5.6. **A csoportos biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése**  
A Bank és a Biztosító a csoportos biztosítási szerződést közös megegyezéssel, írásban bármikor megszüntethetik. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az aláírt megszüntető megállapodásban rögzített időpontban szűnik meg. A közös megegyezéssel történő megszüntetés tényéről és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáról a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat.

## 6. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

A biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, mely tartam biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónaphoz igazodik. A tartamon belül a biztosítási időszak egy hónap, amely minden hónap első napjától az utolsó napjáig tart, kivéve az első időszakot, amely a kockázatviselés kezdetétől (ld. 7. §) a csatlakozást követő hónap első napjáig tart (tört időszak).

## 7. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.

## 8. § A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

- 8.1. A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.
- 8.2. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Bank ügyfele nem válik biztosítottá és a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

## 9. § A biztosítási összeg módosítása

- 9.1. A biztosítási csomag módosítását a Biztosított a Banknál tudja kezdeményezni.
- 9.2. A Biztosított a Banknál tett Módosító nyilatkozattal évente egy alkalommal módosíthatja lefelé, azaz csökkentheti a meglévő biztosítási összeget. A biztosítási összeg csökkentése esetén az eredeti biztosításra vonatkozó kockázatviselés nem szűnik meg, az új biztosítási összegre vonatkozóan a fedezet a Módosító nyilatkozat aláírását / megtételét követő hónap első napján 0 órától hatályos.
- 9.3. Amennyiben a Biztosított az eredeti biztosítási összegnél alacsonyabb szolgáltatási összegre lenne jogosult, úgy a Biztosítottat terheli a biztosítási összeg csökkentésének kezdeményezése.
- 9.4. A biztosítási összeg növelése kizárólag az eredeti Biztosított nyilatkozat visszavonásával (ld. az 5.3. pontban), és a csoportos biztosításhoz történő újbóli csatlakozással lehetséges. Ilyen esetben (1) az újbóli csatlakozást követően bekövetkezett biztosítási eseményeket illetően a meglévő betegségekre vonatkozó kizárást (ld. a 18.2. pontban) az újbóli csatlakozást követő kockázatviselési kezdő időponttól számítva kell alkalmazni, (2) a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó várakozási időt (ld. a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.1. pontját) (i) a biztosítási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól számítva, míg (ii) az eredeti biztosítási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától számítva kell alkalmazni.

## 10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amelyik az alábbiak közül a leghamarabb bekövetkezik:

- 10.1. azon naptári év december 31-én 24 órakor, amelyik évben a Biztosított betölti a 65. életévét,
- 10.2. a Biztosított halálával,
- 10.3. a Biztosított 70%-os, vagy azt meghaladó egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor,
- 10.4. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi nyugállományba vonul,
- 10.5. ha a Biztosított biztosítotti jogviszonyát felmondja (ld. az 5.3. pontban),
- 10.6. az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 60. napon 24 órakor, ha a Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a

Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül (ld. még a 12.13. pontban).

- 10.7. a csoportos biztosítási szerződés felmondása (ld. még az 5.4. és 5.5. pontokban) vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése (ld. az 5.6. pontban) esetén automatikusan a megszűnést megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 órakor.

## 11. § Területi hatály

- 11.1. A keresőképtelenségi kockázat esetében a keresőképtelenséget okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet azzal, hogy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek Magyarország területén kell bekövetkeznie.
- 11.2. A munkanélküliségi kockázat alapján a Biztosító kockázatviselése az Európa országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok.

## 12. § A biztosítási díj

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 12.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 12.2. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján - áthárítja a Biztosítottra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 12.10-12.14. pontokban).
- 12.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni.
- 12.4. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 12.5. pontban szereplő kivételekkel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 12.5. A 12.4. pontban foglaltaktól eltérően a Bank díjfizetési kötelezettsége nem áll fenn az alábbi esetekben:
  - 12.5.1. a Biztosított nyilatkozat 5.3.1. pont szerinti - határidőn belül történt - visszavonása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Ilyen esetben a Bank az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosított által esetlegesen már megfizetett biztosítási díjat 30 napon belül visszafizeti a Biztosítottnak. Ha a kockázatviselés megszűnéséig biztosítási esemény következik be, akkor a kockázatviselési időszakra jutó díj megfizetésével kapcsolatban az általános rendelkezések az irányadók.
  - 12.5.2. az első biztosítási időszakra vonatkozóan, amennyiben az rövidebb, mint egy hónap.
- 12.6. A Biztosított csatlakozását követően az adott Biztosítottra vonatkozó havi biztosítási díj első alkalommal a Biztosított csatlakozását követő hónap 8. napján, a folytatólagos díj pedig ezt követően minden hónap 8. napján esedékes és arra a biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek 8. napján esedékessé válik.
- 12.7. A Bank által fizetendő biztosítási díj arra a hónapra, mint biztosítási időszakra vonatkozik, amelynek során esedékessé vált.
- 12.8. A Biztosító jogosult a biztosítási díjakat felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási díjak módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor. Ebben az esetben a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj is módosulhat.



12.9. Ha a Bank által a Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank a díjmelés hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjmelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjmelést nem fogadja el, jogosult a Biztosított nyilatkozatát az 5.3.4. pontban foglaltak szerint visszavonni.

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

12.10. A Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj összegét írásbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított Biztosított nyilatkozata, szóbeli csatlakozás esetén a Bank, mint Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a Hiba! A hivatkozási forrás nem található. pontban) rögzíti.

12.11. A Bank az áthárított biztosítási díjat a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban adott hozzájárulás és felhatalmazás alapján a Biztosított fizető számlájáról szedi be oly módon, hogy a fizető számlát az esedékességi napokon az esedékes áthárított biztosítási díj összegével megterheli. Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.

12.12. Amennyiben a Biztosított fizető Számla szerződése, amire tekintettel a csoportos biztosításhoz csatlakozott, megszűnik, úgy a Biztosított köteles biztosítani, hogy a Bank az áthárított biztosítási díjat be tudja szedni a Biztosítottnak a Banknál vezetett másik fizető számlájáról.

12.13. 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 (ld. a 12.6. pontban) számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 60. nap 24 órai hatályaal törli a Biztosítottat a Biztosítottak közül.

12.14. A Biztosított mindaddig köteles az áthárított biztosítási díjat megfizetni, ameddig a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli. Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem hónap végével szűnt meg, úgy az áthárított biztosítási díj arra a teljes hónapra esedékes, amely hónapban a kockázatviselés megszűnt.

### 13. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

### 14. § Biztosítási kockázatok

14.1.A Biztosító a következő biztosítási kockázatok esetére nyújt szolgáltatást: (1) keresőképtelenség (táppénz), (2) munkanélküliség.

14.2.A fenti biztosítási kockázatokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

### 15. § A Biztosító szolgáltatása

15.1.A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az adott kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosítottnak a választott biztosítási csomagnak megfelelő havi szolgáltatási összeget.

15.2.A Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen (vagy csak keresőképtelenség vagy csak munkanélküliség címén) nyújtja. Ha a szolgáltatás teljesítésének tartama alatt a Biztosítottnak másik jogcímen is jogos szolgáltatási igénye keletkezik, akkor a Biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.

15.3.A Biztosító az általa nyújtandó szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára, ennek hiányában a Biztosított Banknál vezetett fizető számlájára teljesíti.

### 16. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

16.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul - de legkésőbb 5 éven belül - bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen, illetve telefonszámon: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

#### Kárrendezési Igazgatóság

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124

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

Telefon: +36 1 501 2250

16.2.A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési- vagy a szükséges felvilágosítási kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

16.3.A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

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

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

16.3.3.a Biztosító által a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott, az egyes kockázatokra vonatkozó egyéb dokumentumokon vagy azok másolatain kívül a Biztosító által a 16.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

16.3.4.ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,

16.3.5.a Banktól írásbeli csatlakozás esetén az aláírt Biztosított nyilatkozatot, szóbeli csatlakozás esetén a szóbeli Biztosított nyilatkozat hangfelvételét.

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

16.4.A 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 leletek, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.

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

16.6.A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

16.7.A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

### 17. § A Biztosító mentesülése

17.1.A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított - a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.

- 17.2.A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 17.3.A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 17.3.1.a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 17.3.2.a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,
- 17.3.3.a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 17.3.4.a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 17.3.5.diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

## 18. § Kizárások

- 18.1.A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl, vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- 18.2.A Biztosító kockázatviselése a csatlakozást követő első 6 hónap során 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 birt. Ha a Biztosított a biztosítási összeg növelése céljából (ld. még a 9.4. pontban) a rá eredetileg vonatkozó biztosítotti jogviszonyt (meglévő biztosítás) felmondta, majd a csoportos biztosításhoz újból csatlakozott, az újbóli csatlakozást követően bekövetkezett biztosítási eseményeket illetően a jelen kizárást az újbóli csatlakozás szerinti kockázatviselési kezdő időpont figyelembe vételével kell alkalmazni.
- 18.3.A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészekkel és szervekkel összefüggő sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 18.4.A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben 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 véralkoholkoncentráció.
- 18.5.A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha 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.

- 18.6.A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.6.1.(i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei: például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), kivéve a bejelentett tüntetéseket, (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),
- 18.6.2.nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
- 18.6.3.fegyver, robbanószer, vegyi- vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 18.6.4.a Biztosított az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
  - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
  - 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),
  - privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
  - bázisugrás,
  - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólok, díjlovaglás, díjjugratás, fogathajtás).
- 18.6.5.A Biztosító 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.
- 18.7. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított balesete vagy betegsége
- 18.7.1.gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.7.2.nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye.
- 18.8.A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az



özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas, vagy rokkantsági-, illetőleg rehabilitációs ellátásban részesül.

- 18.9. 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.
- 18.10. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra és az azok közvetett vagy közvetlen következményeire épülő igényekre, amelyek objektív orvosi diagnosztikai módszerekkel / eljárásokkal nem igazolhatók.
- 18.11. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

### 19. § A panaszok bejelentése

19.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat (ideértve mind a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos, mind pedig a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő – eljárásával kapcsolatos panaszokat) a Biztosítónál lehet bejelenteni szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-en) az alábbi elérhetőségeken:

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

19.2. 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.

19.3. 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.

19.3 A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank  
1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

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

19.5.1 Jogszabálysértés, így különösen a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az alábbi elérhetőségen:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ  
Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.  
Levélcím: H- 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.  
Telefon: (36-80) 203-776,  
Fax: (36-1) 489-9102,  
E-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- az MNB honlapján  
(<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz/>)

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető továbbá a formanyomtatvány elektronikus ügyintézés keretében (az Ügyfélkapun keresztül) történő benyújtásával is.

**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.**

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

19.5.2 A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az igényt érvényesítő fél

19.5.2.1 a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat (azzal, hogy a kizárólag pénz fizetésére irányuló olyan lejárt követelés, amelynek pertárgyértéke a 3 millió forintot nem haladja meg - törvény eltérő rendelkezése hiányában - csak a közjegyző hatáskörébe tartozó, a fizetési meghagyásos eljárásról szóló 2009. évi L. törvényben szabályozott fizetési meghagyásos eljárásban érvényesíthető), vagy

19.5.2.2 a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) (Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Ügyfélszolgálat címe: 1122. Budapest, Krisztina krt. 6., Telefon: (36-80) 203-776 , E-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)) eljárását kezdeményezheti

- Elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül
- Írásban (postai úton - levelezési cím: H-1525 Budapest Pf.: 172.) vagy személyesen (1122 Budapest, Krisztina krt. 6.)

**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 egyezség hiányában az ügy érdemében:

- a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A PBT egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az 1 millió forintot.

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.

## 20. § A biztosítási feltételek módosítása

- 20.1. **A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási feltételek módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.**
- 20.2. **A biztosítási feltételek módosítása esetén a Bank a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a biztosítottakat a módosításokról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy a Biztosított nyilatkozatát az Hiba! A hivatkozási forrás nem található.. pontban foglaltak szerint a változás hatályba lépése előtt visszavonhatja.**

## 21. § Egyéb rendelkezések

- 21.1. **A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá, ide nem értve (i) a szóbeli csatlakozást, (ii) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését, (iii) a szóbeli panaszbejelentést.**
- 21.2. **A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.**
- 21.3. **Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.**
- 21.4. **Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.**

## Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

A Biztosító a csoportos biztosítási szerződés alapján, az ott megállapított biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§ szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

- 1.1. **E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének 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 különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. **A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a Biztosított részére az 5.2 pont szerinti, rá vonatkozó havi szolgáltatási összeget. A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban - az alábbi 2.2 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembevételével - abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (meghatározását ld. az 5.3 pontban) még keresőképtelen.**
- 2.2. **Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított keresőképtelenségének megszűnéséig, vagy (ii) a**

**kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.**

- 2.3. **Ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti, és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgálat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1.§-ban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.**
- 2.4. **Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően újabb biztosítási esemény következett be, és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 6 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**
- 2.5. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címén összesen legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését .**

### 3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. **A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl a következő dokumentumokat kéri:**
- 3.1.1. **„Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata,**
- 3.1.2. **a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolata, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,**
- 3.1.3. **„Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolata.**
- 3.2. **Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.**
- 3.3. **További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a benyújtott igazolás alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta folyamatosan, ugyanazon ok miatt keresőképtelen volt, és a keresőképtelenség az 5.3 pont szerinti jogosultsági időpontban is fennállt. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a jogosultsági időpontban vagy azt követően állítottak ki.**
- 3.4. **Ha a Biztosított a keresőképtelenség fennállását a 3.3 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.**

### 4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- 4.1.1. **aszteniával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,**

- 4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.3. detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.4. geriatríai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.6. gyógypedagógiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fűrdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) 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)
- 4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 4.1.12. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amelynek tartama alatt a Biztosított csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez.
- 4.2. 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. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül bármely egyéb októl függetlenül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. **Havi szolgáltatási összeg:** a Biztosított által választott biztosítási összeg (75.000 Ft vagy 150.000 Ft). A havi szolgáltatási összeg meghatározásakor a Biztosító a jogosultsági időpontban hatályos biztosítási összeget veszi figyelembe.
- 5.3. **Jogosultsági időpont:** az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz a keresőképtelenség 31. napjával). Az ezt követő jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival. Ha egy adott hónapban nincs ilyen számú nap, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja.
- 5.4. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, (i) aki balesete vagy betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, valamint az, (ii) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, mindkét esetben azzal a feltétellel, hogy a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.5. 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.

## Különös Biztosítási Feltételek Munkanélküliségi kockázat

A Biztosító a csoportos biztosítási szerződés alapján, az ott megállapított díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1.§ A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt - nyilvántartott álláskeresővé válás miatt - 30 egymást követő napot meghaladó tartamra nyilvántartott álláskereső.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított megszakítás nélkül álláskeresőként nyilvántartott állapotának 31. napja.
- 1.3. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véletlen, a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.
- 1.4. A Biztosító csak abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a munkanélkülivé válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, a 6.4 pont szerinti munkaviszonnal rendelkezett.

### 2.§ A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító kifizeti a Biztosított részére a 6.2 pont szerinti havi szolgáltatási összeget. A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban - az alábbi 2.2 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembevételével - abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (meghatározását ld. a 6.3 pontban) még nyilvántartott álláskereső.
- 2.2. Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) a megszűnt munkaviszony eredeti lejáratának (ha volt) időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig,
- 2.3. Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) az érintett Biztosított a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételten a 6.4 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten nyilvántartott álláskereső lett, és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 6 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
- 2.4. A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címén összesen legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.

### 3.§ Várakozási idő

- 3.1. A Biztosító a munkanélkülivé válás esetében 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 az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

- 3.2. Ha a Biztosított a biztosítási összeget az Általános Biztosítási Feltételek 9.4. pontja szerint megnövelte, akkor a várakozási időt (i) a biztosítási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól, míg (ii) az eredeti biztosítási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától kell számítani.

#### 4.§ A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

##### magyarországi munkaviszony esetén:

- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,  
4.1.2. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő - a biztosított jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,  
4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

##### mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:

- 4.1.4. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,  
4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,  
4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított mely időponttól mely időpontig nyilvántartott álláskereső  
4.1.7. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.

- 4.2. Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított a munkaügyi központ vagy kirendeltség által kiállított igazolással igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez a 4.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőkénti nyilvántartás kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.

- 4.3. További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a benyújtott igazolás alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta továbbra is, megszakítás nélkül nyilvántartott álláskereső, és ez az állapot a 6.3 pont szerinti jogosultsági időpontban is fennállt. A teljesítéshez a 4.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a jogosultsági időpontban vagy azt követően állítottak ki.

- 4.4. Ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2 pont szerint nem igazolja, úgy 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.§ Kizárások

- 5.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:  
5.1.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,  
5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását közvetlenül megelőzően (i) nem állt a 6.4 pont szerinti munkaviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, egyéb jogviszony

alapján kereső foglalkozást folytató, „főállású anya”), vagy (ii) a 6.4 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,

- 5.1.3. 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,  
5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (ii) általa tett felmondás miatti megszűnésére,  
5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,  
5.1.7. a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,  
5.1.8. a munkáltató általi felmondásra öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,  
5.1.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha a munkáltató a munkaviszony megszüntetését a kockázatviselés kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,  
5.1.10. arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

#### 6.§ Fogalom-meghatározások

- 6.1. **Álláskereső (munkanélküli):** az, aki (i) a vonatkozó jogszabályok alapján a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, (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 keresőtevékenységet sem folytat*, (v) *elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.*  
6.2. **Havi szolgáltatási összeg:** a Biztosított által választott biztosítási összeg (75.000 Ft vagy 150.000 Ft). A havi szolgáltatási összeg meghatározásakor a Biztosító a jogosultsági időpontban hatályos biztosítási összeget veszi figyelembe.  
6.3. **Jogosultsági időpont:** az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz az álláskeresőként történő nyilvántartás 31. napjával). Az ezt követő jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival. Ha egy adott hónapban nincs ilyen számú nap, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja.  
6.4. **Munkaviszony:** legalább heti 20 órás tartamú,  
6.4.1. magyarországi munkavállalás esetén (i) a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) kormányzati szolgálati jogviszony (v) bírósági és igazságügyi-illetőleg ügyészségi szolgálati viszony, (vi) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.  
6.4.2. külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 8.3. pontját) alá tartozó

valamely ország (munka)joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a Biztosított szerződés alapján a másik szerződő fél utasításai alapján, pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésére köteles.



## 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 pénzmossági 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 események 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 hatósága

**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 függesztve 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@mbn.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mbn.hu); levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.;

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 kérelmének 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 érdekből 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 közérdekből 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. rendelkezései 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 viszontbiztosító 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 csőd eljárásban 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, törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- j) a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő 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 adatra 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 káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra 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, a 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 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 ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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 tagállamba 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 b) 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 kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) 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 tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre 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 foglaltakkal 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.”