



**CIG PANNÓNIA**  
BIZTOSÍTÓ

**Pannónia**

**BajTárs**

balesetbiztosítás

# Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
Összefoglaló a Pannónia BajTárs balesetbiztosításról.....	4
Általános Balesetbiztosítási Feltételek.....	6
1) Általános rendelkezések.....	6
2) Biztosítási esemény.....	6
3) Fogalmak.....	6
4) A biztosítási szerződés létrejötte.....	8
5) Közlési és változásbejelentési kötelezettség.....	9
6) A biztosítási kockázat jelentős növekedése.....	10
7) A biztosítás tartama.....	10
8) Biztosítási esemény.....	10
9) A biztosítás szolgáltatása.....	10
10) Várakozási idő.....	11
11) Díjfizetés.....	11
12) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása.....	12
13) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	12
14) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	12
15) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	12
16) A biztosító mentesülése.....	14
17) Kockázatkizárások.....	14
18) Biztosítóhoz intézett jognyilatkozatok.....	16
19) Adatkezelési tájékoztató.....	16
19.1) Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai.....	16
19.2) Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása.....	17
19.3) A Biztosító adatkezelése.....	17
19.4) A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama.....	18
19.5) Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái.....	42
19.6) Harmadik országba történő adattovábbítás.....	43
19.7) Adatbiztonsági intézkedések.....	43
19.8) Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozattal kapcsolatos érintetti jogok.....	44
19.9) Érintetti joggyakorlás.....	44
19.10) Panaszbenyújtás joga.....	48
19.11) Jogorvoslat.....	48
19.12) A jelen tájékoztató módosíthatósága.....	48
20) A kockázatviselés és a biztosítási szerződés megszűnése.....	48
21) Panaszokkal kapcsolatos tájékoztató.....	49
22) Egyéb rendelkezések.....	51
23) A biztosító legfontosabb adatai.....	52
1. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása.....	53
A Pannónia BajTárs balesetbiztosítás Különös Feltételei.....	55
1) Általános rendelkezések.....	55
2) A biztosítottak csatlakozására vonatkozó speciális szabályok.....	55
3) A biztosítás tartama.....	56
4) Díjfizetés.....	56
5) Értékkövetés.....	56
6) Biztosítási események és szolgáltatások.....	57
a) Baleseti eredetű halál.....	57
b) Közlekedési baleseti eredetű halál.....	57
c) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás.....	58
d) Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás.....	59



e)	Csonttörés és csontrepedés.....	60
f)	Baleseti okú műtéti térítés.....	60
g)	Baleseti okú kórházi napi térítés.....	61
h)	Égési sérülés.....	62
i)	Kullancscsípés okozta bénulás.....	63
j)	Vízbefulladás.....	63
k)	Baleseti költségtérítés.....	63
l)	Rehabilitációs támogatás.....	64
m)	Rehabilitációs költségtérítés.....	65
n)	Szén-monoxid-mérgezés következtében szükségessé váló kórházi kezelés:.....	65
o)	Szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező halál:.....	66
p)	Tanulási támogatás:.....	67
	1.számú melléklet: Balesetbiztosítási csomagok összetétele, biztosítási összegei és díjai :.....	68
	2. számú melléklet: Maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása.....	69
	3. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	70

# Összefoglaló a Pannónia BajTárs balesetbiztosításról

Termékbemutatónkat azzal a céllal állítottuk össze, hogy átlátható formában összefoglaljuk Önnek a Pannónia BajTárs balesetbiztosítás legfontosabb tulajdonságait.

Jelen tájékoztatás nem teljes körű, nem minősül ajánlattételnek, elsősorban figyelemfelkeltésre szolgál. Kérjük, szerződéskötés előtt minden esetben tanulmányozza át a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Balesetbiztosítási Feltételeit, valamint a Pannónia BajTárs Különös Feltételeit (együttesen: biztosítási feltételek).

## Milyen élethelyzetekre ajánlunk megoldást?

Váratlan balesetek bármikor és bárhol előfordulhatnak, melyek teljesen felforgathatják megszokott életünket. Az addig biztonságosnak hitt világunkban meginoghat az alapvető hitünk, hogy minket nem érhet nagy baj.

A balesetek elszenvedőinek a teljes felépüléshez nagy szükségük van az orvosi segítségen túl a család és a barátok támogatására is. Bár nem tudjuk megóvni Önt és családját a balesetektől, de a balesetekkel járó anyagi terhek, veszteség minimalizálásában segítséget tudunk nyújtani.

Külföldi utazása során is védelmet nyújt a biztosítása, hiszen szolgáltatásunk nem csak Magyarország területén, hanem a Föld valamennyi országában érvényes.

## Kik a biztosításban szereplő személyek?

### A biztosítási szerződés főbb szereplői az alábbiak:

- A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésével vállalja a biztosítási díjak megfizetését.
- Egy szerződésbe legfeljebb 5 olyan Biztosított vonható be, akiknek az életkora 18 és 70 év között van.
- A Gyermek csomag kiterjesztéssel pedig az első helyen megjelölt felnőtt Biztosított és házastársának/élettársának összes, 1 és 18 év közötti gyermeke is biztosítási védelmet élvezhet.

## Milyen segítséget nyújt Önnek a Pannónia BajTárs balesetbiztosítás?

- Védelem a teljes családnak.
- Baleseti kockázatok széles körét fedi le, a kisebb sérülésektől egészen a súlyos balesetekig.
- Ön igényei és lehetőségei szerint választhat az Alap, Emelt és Prémium csomagok közül.
- Nagyösszegű támogatást nyújt tragédia és jelentős egészségkárosodás esetén.
- A szolgáltatási összegek évente indexálhatók (növelhetők), így biztosítási védelme értékálló marad évek múlva is.



## **Biztosítási díjak, díjfizetés**

A BajTárs balesetbiztosítás rendszeres díjfizetésű, forint alapú szerződés. A biztosítás díja éves, féléves, negyedéves vagy havi részletekben fizethető, a szerződő döntése szerint, online (bankkártyával), átutalással vagy választhatja a kényelmes csoportos beszédési megbízást is.

A biztosító legfontosabb adatai

Név: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**

Székhely: **Magyarország, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület**

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

Forint bankszámlaszám: **10300002-10315709-49020021**

**(IBAN: HU37 1030 0002 1031 5709 4902 0021)**

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja): **MBH Bank Nyrt. (MKKBHUHB)**

A Biztosító jogi formája: **nyilvánosan működő részvénytársaság**

Cégjegyzékszám: **01-10-045857**

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

# Általános Balesetbiztosítási Feltételek

## 1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület, továbbiakban: biztosító) balesetbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek balesetbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

## 2) Biztosítási esemény

A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett olyan esemény, aminek következtében a Különös Feltételekben meghatározottak alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll.

## 3) Fogalmak

- a) **Baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos vagy vegyi), amely olyan sérülést, mérgezést vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodással jár, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van, és egy éven belül halált, átmeneti vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.
- b) **Biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- c) **Biztosítási évforduló:** minden évnek a szerződés kockázatviselési kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- d) **Biztosítási időszak:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak (az első biztosítási időszak kivételével). Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdete és az első biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak.
- e) **Biztosított:** az a természetes személy, akire a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A biztosított a szerződő beleegyezésével a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.  
A biztosított szerződésbe (szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.



A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. **A hozzájárulás visszavonása esetén az adott biztosított biztosítási jogviszonya annak a gyakorisági periódusnak az utolsó napján 24 órakor megszűnik, amely gyakorisági periódusban a hozzájárulás visszavonására irányuló nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett (kivéve, ha a biztosított szerződői pozícióba lép).**

- f) **Biztosított belépési és aktuális kora:** felnőtt biztosított esetében a belépési kor a biztosításnak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. Mind a felnőtt, mind a gyermek biztosított aktuális kora a belépési korból határozható meg: minden biztosítási évfordulón eggyel nő. **A felnőtt biztosított életkora a szerződésbe való belépéskor 18 és 70 év között (gyermek biztosított esetén 1 és 17 év között) lehet.**
- g) **Biztosított kilépési kora:** a biztosító **kockázatviselése** az adott felnőtt biztosítottra vonatkozóan **megszűnik** annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, amikor a felnőtt biztosított 3) f) pont alapján számított aktuális életkora **eléri a 71 évet** (gyermek biztosított esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, amikor a gyermek biztosított 3) f) pont alapján számított aktuális életkora **eléri a 18 évet**).
- h) **Egészségügyi szolgáltató:** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az erre jogosult magyar szerv vagy hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.
- i) **Gyakorisági periódus:** a szerződés díjfizetési gyakorisága által meghatározott időszak (év, félév, negyedév vagy hónap), mely a rendszeres díj esedékességének napjától az azt közvetlenül követő rendszeres díj esedékességének napját megelőző nap 24 óráig tart.
- j) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. **A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított. Azon szolgáltatások esetén, melyeknél a biztosító a biztosított halála miatt teljesít kifizetést, kedvezményezettként több személy is megnevezhető, azzal a kikötéssel, hogy a megnevezett kedvezményezett(ek) és a jogosultság(uk) aránya az összes ilyen fedezetre vonatkozóan, együttesen érvényes.** Több haláleseti kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a biztosító a haláleseti kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást. Ha haláleseti kedvezményezette(ke)t nem jelölnek meg, úgy a biztosító haláleseti szolgáltatására a biztosított örököse jogosult. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez, megváltoztatásához és a kijelölés visszavonásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő ilyen írásbeli nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
- k) **Kockázatviselés kezdete: szerződéskötéskor csatlakozó biztosítottak esetében a biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét követő nap 0 órája**, amennyiben a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti, feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön. **A kockázatviselés kezdete a biztosítási tartam során belépő biztosítottak vonatkozásában annak az első gyakorisági periódusnak az első nap 0 órája, amely legalább 15 nappal későbbi, mint a biztosított jelölésére szolgáló formanyomtatvány biztosítóhoz történő berkezésének napja. Ha a biztosítási szerződésben nem nevesített gyermek biztosított úgy válik biztosítottá, hogy a 3) f) pont szerinti minimális**

**belépési kort eléri, rá vonatkozóan a kockázatviselés kezdete a minimális belépési kor betöltése napjának 0 órája.**

- l) **Kockázatviselés vége:** minden biztosított vonatkozásában az a nap, amelyen a biztosító kockázatviselése megszűnik. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít az Általános Biztosítási Feltételek és a Különös Feltételek alapján biztosítási szolgáltatást. **A kockázatviselés végének részletes szabályait a 19) pont tartalmazza.**
- m) **Kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriatriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.
- n) **Közlekedési baleset:** közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- o) **Műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik. A biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – kategóriába sorolja be. Jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek 1. számú melléklete nem teljes körű, tájékoztató jellegű listát tartalmaz az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. A biztosító orvosa a biztosító részletes műtéti listája alapján állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga. **A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának mindenkor aktuális, részletes listája a biztosító személyes ügyfélszolgálatán és a biztosító honlapján ([www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) tekinthető meg. A biztosító naptári évenként legfeljebb egy alkalommal módosíthatja a műtétek besorolását, mely esetben a módosított műtéti listát 30 nappal annak hatálybalépése előtt honlapján közzéteszi. A módosítások a hatálybalépés dátumától kezdődően valamennyi, érvényben lévő biztosítási szerződésre vonatkoznak. A biztosító műtét miatti szolgáltatásának teljesítése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos műtéti lista az irányadó.**
- p) **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet, aki/amely a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi, és aki/amely az ajánlat biztosító általi elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- q) **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, továbbá a biztosító szolgáltatására jogosult más személy. Az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

#### **4) A biztosítási szerződés létrejötte**

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges, 60 napon belül - nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételétől számított 16. napon - amennyiben az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges a 61. napon - jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra



visszamenőleges hatállyal, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító vagy a biztosító képviselője átvette.

- c) Ha a biztosítási szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani.
- d) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- e) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér az általános és különös feltételekben foglaltaktól, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános és különös szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- f) **Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig (ha az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges, 60 napig) kötve van.**
- g) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- h) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- i) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket (egészségi nyilatkozat bekérésével) feltenni, valamint a biztosításban vállalt szolgáltatások és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. A biztosított (jelölt) az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- j) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett biztosítási díjnak az orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
- a szerződés megkötésétől eláll,
  - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) kifogásolja,
  - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja, ami miatt a biztosító az ajánlatot elutasítja.
- k) Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

## 5) Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- b) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- c) A szerződő és a biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.
- d) A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő vagy a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott

vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

- e) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- f) A közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.

## 6) A biztosítási kockázat jelentős növekedése

- a) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- b) Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.
- c) Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 6) a) és b) pontokban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

## 7) A biztosítás tartama

- a) A biztosítás a különös feltételek szerint határozott vagy határozatlan tartamra jön létre.

## 8) Biztosítási esemény

- a) A biztosítási eseményeket a különös feltételek tartalmazzák.

## 9) A biztosítás szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében, a különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben rögzített biztosítási szolgáltatást fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) **A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti azzal, hogy a szolgáltatási összeget 50 000 forinttal megemeli, amennyiben a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül nem történik meg a szolgáltatási összeg kifizetésének elindítása.**
- c) **Az esedékessé vált, de meg nem fizetett biztosítási díjak után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.**
- d) A biztosító szolgáltatásának kifizetése a kedvezményezett által megjelölt módon bankszámlára történő utalással vagy postai címre történő teljesítéssel történik a szerződés devizanemében.
- e) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

## 10) Várakozási idő

- a) **A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító várakozási időt nem köt ki.**

## 11) Díjfizetés

- a) A szerződés rendszeres díjfizetésű.
- b) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, forintban fizetendő.
- c) A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben azt a különös feltételek megengedik.
- d) A biztosító a díjfizetés módjától, gyakoriságától és a biztosításba bevont felnőtt biztosítottak számától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötés kori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza. A kedvezmény a szerződés biztosítási tartama közben, díjkedvezmény szempontjából releváns jellemzőinek megváltozása esetén változhat.
- e) A díjfizetés módjának és gyakoriságának megváltoztatását a szerződő a biztosítás tartama során bármikor kezdeményezheti. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz. A díjfizetési gyakoriság módosítása minden esetben a biztosítási évfordulótól alkalmazandó.
- f) Az első rendszeres biztosítási díj az első gyakorisági periódus első napján (azaz a kockázatviselés kezdetének napján) esedékes, amelyet, mint díjelőleget, a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a gyakorisági periódusnak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- g) A rendszeres biztosítási díj egy adott gyakorisági periódus kezdetén esedékesé válik mindazon biztosítottak vonatkozásában, akikre tekintettel ugyanazon gyakorisági periódus első napján a biztosító kockázatban áll.
- h) A rendszeres biztosítási díj minden biztosított vonatkozásában annak a gyakorisági periódusnak a végéig fizetendő, amelyben az adott biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett.
- i) A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti (adott biztosított vonatkozásában), amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- j) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra nem keletkezik jogosultság. A megfizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül, kamatmentesen visszafizeti.
- k) A szerződő a rendszeres biztosítási díjat egyedi átutalással a biztosító MBH Bank Nyrt.-nél vezetett, **10300002-10315709-49020021 számú forint bankszámlájára** (IBAN kód: HU37 1030 0002 1031 5709 4902 0021) fizetheti be. Az MBH Bank Nyrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja MKKBHUHB.
- l) **Amennyiben a szerződő által az első rendszeres díj kiegyenlítése céljából befizetett összeg eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot, úgy a biztosító az első rendszeres biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, díjhiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**
- m) **Amennyiben a szerződő az első rendszeres díj esetétől eltekintve az esedékes rendszeres díjnál nagyobb összeget fizet be, úgy a biztosító a többletet a biztosításhoz kapcsolódó függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, amennyiben a függő számla egyenlege meghaladja az 1 000 forintot.**
- n) **Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az első**



elmaradt rendszeres díj esedékességét követő 60. nap) a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a póthatáridő napján 24 órakor megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

## **12) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása**

- a) **A biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és a biztosítási évforduló után esedékessé váló, fizetendő rendszeres biztosítási díj módosítására.**
- b) **A biztosító a díjmódosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik.**
- c) **Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, a biztosítási szerződés a díjmódosítással érintett biztosítási évfordulót megelőző napon 24 órakor megszűnik.**

## **13) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)**

- a) Abban az esetben, ha a szerződés 11) m) pontban írt módon, a rendszeres díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.
- b) A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, az elmaradt rendszeres díjak, valamint azon rendszeres díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna.
- c) A biztosító kockázatviselése az elmaradt rendszeres biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik, vagyis a megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összegekkel újra hatályba lép.
- d) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.
- e) A biztosító a szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.

## **14) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje**

- a) A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül a biztosítónál be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés következtében a biztosító teljesítési kötelezettsége megállapításának szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

## **15) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok**

- a) A biztosító a biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez az adott kárrendezési eljárásban szükséges iratok körét – a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételekben és a különös feltételekben felsorolt iratok körén belül – a biztosítási esemény bejelentését követő 30 napon belül köteles meghatározni.

- b) A szolgáltatási igény teljesítéséhez minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt, melyet a biztosító honlapján (<https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/dokumentumok>) elérhető.
- c) Szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges iratok **bármely típusú biztosítási esemény** kapcsán:
- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő;
  - a szerződő / biztosított / kedvezményezett / jogosult / meghatalmazott személyazonosságát igazoló dokumentumok (személyi igazolvány / útlevél / vezetői engedély és lakcímkártya).
- d) **Haláleseti szolgáltatási igény, illetve szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező** bejelentéséhez benyújtandó, további szükséges iratok a 15) c) pontban foglaltakon túl:
- halotti anyakönyvi kivonat másolata;
  - halottvizsgálati bizonyítvány másolata;
  - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása;
  - boncolási jegyzőkönyv másolata, szükség esetén (előzményvizsgálat esetében, amennyiben a halottvizsgálati bizonyítványon jelezték, hogy készül);
  - jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg);
  - orvosi nyilatkozat (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata) a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismereiténél pontos időpontjával;
  - 1 évnél fiatalabb gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolata;
  - kiskorú kedvezményezett esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot;
  - baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült);
  - véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt másolata (ha készült);
  - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésének időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (első orvosi ellátás dokumentuma; ambuláns lap; kezelések, vizsgálatok iratai; röntgen lelet; MRI vizsgálat eredménye; CT vizsgálat eredménye; szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során; kórházi zárójelentések másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját);
  - igazolvány sportolói tagságról (ha szükséges);
  - sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha szükséges).
- e) **Közlekedési balesetből eredő elhalálozás** bejelentéséhez benyújtandó, további szükséges iratok a 15) c) és d) pontokban foglaltakon túl:
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata;
  - gépjármű vezetése közben bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata.
- f) **Életbenléti szolgáltatások** iránti igény bejelentéséhez benyújtandó, további szükséges iratok a 15) c) pontban foglaltakon túl:
- baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült);
  - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (első orvosi ellátás dokumentuma; kezelések, vizsgálatok iratai; röntgen lelet; MRI vizsgálat eredménye; CT vizsgálat eredménye; szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során; kórházi zárójelentések másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját);
  - orvosi nyilatkozat (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata) a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismereiténél pontos időpontjával, ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata;
  - igazolvány sportolói tagságról (ha szükséges);
  - sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha szükséges);



- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt (ha készült);
  - kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült (ha szükséges);
  - kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór esetén a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum (ha szükséges);
  - a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges);
  - tanulási támogatás ellátás igénybevételéhez iskolalátogatási igazolás (ha szükséges).
- g) **Közlekedési balesetből fakadó, életbenléti szolgáltatások** iránti igény bejelentéséhez benyújtandó, további szükséges iratok a 15) c) és f) pontban foglaltakon túl:
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata;
  - gépjármű vezetése közben bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata.
- h) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a következő iratokat tarthatja szükségesnek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához és/vagy az igény összezszerűségének meghatározásához:
- kiskorú esetén gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot;
  - gondnokságot kirendelő határozat másolata;
  - azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak;
  - idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.
- i) A különös feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatják. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a kedvezményezett terhelik. Amennyiben valamely irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége.

## 16) A biztosító mentesülése

- a) **Haláleseti szolgáltatás esetén a biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.**
- b) **A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő, a biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.**

## 17) Kockázatkizárások

- a) **A biztosító kockázatvállalása, amennyiben különös feltételek másként nem rendelkeznek, nem terjed ki az alábbi esetekre:**
- **a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;**
  - **ha az esemény bármely típusú jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be (ide értve a nem közforgalmi úton történt járművezetést is), és a bekövetkezés időpontjában a biztosított érvényes vezetői engedéllyel, illetve egyéb szükséges hatósági engedéllyel nem rendelkezett, vagy bármely okból tudatmódosult állapotban volt;**



- bármely, nem orvosi rendelvényre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre;
  - mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező eseményekre;
  - kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező eseményekre;
  - ha az esemény nem orvosi szakvégtetésű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
  - a motoros járművek versenyein, felvonulásain, edzésein a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
  - a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
  - bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett eseményekre: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei, ács;
  - azon baleseti műtetre, amely
    - ficam műtéti megoldása vagy
    - az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása vagy
    - a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása vagy
    - olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet;
  - a baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekkel kapcsolatos eseményekre;
  - harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételből eredő eseményekre;
  - az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést;
  - a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével összefüggő eseményekre.
- b) A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be.
- c) A biztosító nem viseli a kockázatot repülőeszközök használatából eredő eseményekre, kivéve, ha a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járművön utazik, de a légi járműnek nem üzemben tartója és nem tartozik a személyzethez.
- d) A biztosító kizárja azokat a baleseteket, amelyek rándulással, habituális ficammal, patológiás töréssel, fogtöréssel, nem balesettel összefüggő fertőzéssel, rovarcsípéssel, fagyással, napszúrással, nap általi égési sérüléssel, hőgutával, madárinfluenzával, porckorong sérüléssel, sérvvel, agyvérzéssel, foglalkozási ártalommal, fertőző betegségekkel, gyermekbénulással, veszettséggel, tetanusz fertőzéssel összefüggésben következnek be.

- e) **Baleseti okú műtéti térítés esetén a kockázatviselésből ki vannak zárva mindazon műtétek, melyek esetében az adott elváltozás és a műtéti lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon ellentmond egymásnak. E körbe tartoznak elsősorban azok az elváltozások, melyek meglétére egy bekövetkezett baleset hívja fel a figyelmet.**

## **18) Biztosítóhoz intézett jognyilatkozatok**

- a) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályosak, ha azokat írásban nyújtották be a biztosítóhoz.
- b) Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt, papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél Biztosítóhoz történő beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- c) A Biztosítóhoz intézett bármely jognyilatkozat akkor hatályosul, amikor az a Biztosítóhoz beérkezett.

## **19) Adatkezelési tájékoztató**

### **19.1) Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai**

Adatkezelő: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**

Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Adószám: 14153730-4-44

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank ([www.mnb.hu](http://www.mnb.hu))

Adatvédelmi tisztségviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail címe: [jog@ciq.eu](mailto:jog@ciq.eu)

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

Telefonszám: +36 1 5 100 200, fax: +36 1 247 2021

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax száma: +36 1 391 1410

E-mail címe, honlapja: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu), [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

### **19.1.1) Marketingcélú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai**

Adatkezelő: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**

Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Adószám: 14153730-4-44

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank ([www.mnb.hu](http://www.mnb.hu))

Adatvédelmi tisztségviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail címe: [jog@ciq.eu](mailto:jog@ciq.eu)

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

Telefonszám: +36 1 5 100 200, fax: +36 1 247 2021



Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax száma: +36 1 391 1410

E-mail címe, honlapja: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu), [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

Adatkezelő: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.

Céggjegyzékszám: 01-10-046150

Adószám: 14440306-4-44

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank ([www.mnb.hu](http://www.mnb.hu))

Adatvédelmi tisztségviselő: Dr. Kozma Dávid

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

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

Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 209 9007

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és

Információszabadság Hatóság

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

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax száma: +36 1 391 1410

E-mail címe, honlapja: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu), [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

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

## 19.2) Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

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

## 19.3) A Biztosító adatkezelése

A Biztosító, mint adatkezelő a természetes személy ügyfelei, valamint annak örökösei vagy annak helyébe lépő más személy (továbbiakban: „**Érintett**”) biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő személyes adatait, továbbá a közös adatkezelés esetén az Adatkezelők az adatkezeléshez hozzájáruló Érintett személyes adatait

- az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú (a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló) rendelete (általános adatvédelmi rendelet, a továbbiakban: „**GDPR**” vagy „**Adatvédelmi rendelet**”),
- az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban: „**Info. tv.**”),
- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „**Bit.**”)

- és az egyéb irányadó jogszabályok – ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt (továbbiakban: „**Reklámtörvény**”) adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

Ügyfélnek minősül a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

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

A Biztosító törekszik a személyes adatkezelési tevékenységeit, adatkezelési műveleteit oly módon kialakítani, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi rendelet 5. cikkében foglalt adatkezelési alapelvek, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Az alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.

Jelen Adatkezelési tájékoztató tartalmazza a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, kezelésével és fenntartásával összefüggő, a Bit. 121. § (1) bekezdés k) pontja szerinti személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat.

A mindenkor hatályos, valamint a korábban hatályban lévő Adatkezelési tájékoztató a Biztosító weboldalán, a <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> oldalon megtalálható.

#### **19.1.2) Marketingcélú közös adatkezelés**

Az Adatkezelők tájékoztatják az Érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketingcélú felhasználása tárgyában egymással megállapodást kötöttek, melyben közös Adatkezelőként meghatározták az adatkezelés céljait és eszközeit. Az Érintett az Adatkezelők megállapodásától függetlenül mindegyik Adatkezelő vonatkozásában és mindegyik Adatkezelővel szemben gyakorolhatja az általános adatvédelmi rendelet szerinti jogait. Bármelyik Adatkezelő jogosult az Érintett hozzájárulását kérni a közös adatkezeléshez. Az Érintett tájékoztatásáért (általános adatvédelmi rendelet 13. cikk) az az Adatkezelő felelős, amely az Érintettel a hozzájáruló nyilatkozat megszerzése érdekében kapcsolatba lép.

Az Érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők közös kapcsolattartóként a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: „**Adatvédelmi tisztviselő**”) jelölték meg azzal, hogy az Érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt Adatvédelmi tisztviselő helyett valamelyik Adatkezelőhöz forduljon. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti 1.1.1. pont tartalmazza.

#### **19.4) A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama**

A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

<b>19.4.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<b><u>A Biztosító a szerződéskötés vagy a szerződés fenntartása során tudomására jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</u></b>			
<b>Életbiztosítási szerződés megkötését megelőzően az ügyfél igényeinek megfelelő biztosítási termék ajánlása érdekében az ügyfél igényeinek felmérése céljából történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 153. §-a keletkezteti.	Az ügyfél által az igényfelmérő kérdőívben megadott adatok.	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelhető, amíg a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelhető.
<b>Az ügyfél számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termék ajánlása érdekében az ügyfél befektetési ismereteinek, céljainak, pénzügyi helyzetének felmérése céljából történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. §-a keletkezteti.	Az ügyfél által ebből a célból megadott adatok.	Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelhető, amíg a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelhető.
<b>A biztosítási szerződés megkötésének céljából</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a	Az Érintett által a szerződéskötés	A díjkalkulációval kapcsolatos adatok

<b>történő adatkezelés</b>	szerződés megkötése.	során megadott személyes adatok, így többek között a kockázatbíráláshoz, a díjkalkulációhoz megadott adatok, illetve az ajánlati dokumentációban megadott adat.	vonatkozásában legfeljebb 30 nap, az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető.
<b>A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a Biztosító szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
<b>A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, megítélése, a szerződés teljesítése</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez

			szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
<b>A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
<b>A Biztosító szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az Adatkezelő követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.	Az Érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
<b>A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
<b>A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a	A megkeresések megválaszolásához	A biztosítási szerződés

<b>bíróági, hatósági megkeresések megválaszolása</b>	Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	szükséges személyes adatok.	fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
<b>A Biztosító által megválaszolt bíróági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.
<b>A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából:</b> <b>(1) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére.</b> <b>(2) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) A Biztosító más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Bit. 149–151. § keletkezteti. (2) Biztosító más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a Bit. 149–151. § keletkezteti.	A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdéseiben foglalt adatok.	A megkeresések eredményeként tudomására jutott adatok a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben a Biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Biztosító általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a Biztosító

			általi megismerést követő 1 évig kezelhető.
<b>Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke.	Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
<b>Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatelbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
<b>Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében, jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítése. A jogi kötelezettséget	Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.	

<b>történi adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás</b>	keletkezteti különösen a következő pontokban részletezett FATCA-törvény, a Bit., a Kit., a Pmt. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget a Biztosító akkor teljesíti, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.		
<b>A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 148. §-ában foglaltak, a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (továbbiakban: FATCA-törvény) keletkezteti.	Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban meghatározott egyéb személyes adatok).	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
<b>A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 148/A. §-ában foglaltak, a pénzügyi számlákkal	Az Érintett adóügyi illetőségével, valamint az adóügyi illetőség igazolásával kapcsolatos személyes adatok (pl. adóügyi illetőség állama, adóazonosító jel, adóügyi	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény



	<p>kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény, továbbá az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény 34. § (1) bekezdésében és 50. § (2) bekezdés 28. pontjában foglaltak keletkeztek.</p>	<p>illetőséget megalapozó okirat, a jogalap körében felsorolt jogszabályokban meghatározott egyéb személyes adatok).</p>	<p>érvényesíthető.</p>
<p><b>A Biztosítónak az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló 2017. évi LII. törvényben („Kit.”) foglalt kötelezettségeinek teljesítése</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Kit. 16. § keletkezteti.</p>	<p>Partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Kit.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok.</p>	<p>Jogszabályban (Pmt., Kit.) meghatározott határidő: szerződés megszűnésétől számított 8/10 év.</p>
<p><b>A Biztosító pénzmossás megelőzésével</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó</p>	<p>Partnerkód, kötvényszám, név, születési név,</p>	<p>Jogszabályban (Pmt.) meghatározott</p>

<p><b>kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfélátvilágítási intézkedések) teljesítése, valamint a NAV által erre a célra létrehozott tényleges tulajdonosi nyilvántartásból történő lekérdezés, illetve oda történő bejelentés céljából történő adatkezelés</b></p>	<p>jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (továbbiakban: „Pmt.”), a 2021. évi XLIII. törvény, a 803/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet és a 804/2021. (XII. 28.) Korm. rendelet keletkezteti. A Biztosító a lakcímkártya azonosító számát az ügyfél azonosításhoz, átvilágításához fűződő jogos érdekére tekintettel kezeli.</p>	<p>anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Pmt.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok.</p> <p>Természetes személy esetén: partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító okmányának száma, lakcímkártya száma, adószáma, adóazonosító jele, kiemelt közszereplői státusza, bankszámlaszáma, továbbá a Kit.-ben foglalt kötelezettség teljesítéséhez szükséges egyéb személyes adatok.</p>	<p>határidő: szerződés megszűnésétől számított 8 /10 év.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

		<p>Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet ügyfél esetében:        neve, rövidített neve, székhelye, külföldi székhelyű vállalkozás esetén (amennyiben ilyenmel rendelkezik) a magyarországi fióktelepének címe, főtevékenysége, képviselőre jogosultak neve és beosztása,        (ha ilyenmel rendelkezik: kézbesítési megbízottjának a családi és utóneve és lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye), cégjegyzékszama és adószáma.</p>	
<p><b>A biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, e-mailben történő ügyfél azonosítás céljából történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatasson.</p>	<p>A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig</p>

			szükséges kezelni.
<b>A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére.	Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.	Az adatok megadásától számított 5 év.
<b>A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.	A Biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.
<b>Az e-mail cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából. A Biztosító minden e-mail címmel rendelkező ügyfelének biztosítja, hogy az Ügyfélportálra történő regisztrációt követően megtekinthesse, letölthesse a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, ideértve különösen a biztosítási ajánlatot, kötvényt, díjértékesítő/index levelet, díjesedékeségi értesítőt, díjfelszólítót.</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett e-mail címe.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
<b>A mobiltelefonszám kezelése a szerződés létrejöttének megerősítése, valamint az Ügyfélportálra való regisztráció céljából</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik	Az Érintett mobiltelefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig

	fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.		addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
<p><b>Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás. Csoportos biztosítás esetében a Szerződő átadja a Biztosított adatait a Biztosító részére. A Biztosító a Biztosított adatait, a biztosítási szerződést a Biztosított javára megkötő Szerződővel egyezteti. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítót.</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.</p>	<p>A Szerződő által a Biztosító részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban/adat szolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra, vagy egyéb érdek megszűnésére vonatkozó adat.</p> <p>A Biztosító a Biztosítottakra vonatkozó adatokat a Szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a Szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (vagy ún. fedezetellenőrzés) során szükséges, vagy ha a Szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult, mely esetekben az ehhez szükséges adatokat továbbítja a Biztosító a Szerződő részére.</p>	<p>Amennyiben a Biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p><b>Ügyfelek jogos érdek alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az ügyfél tiltakozása, marketingcélú adatkezeléssel kapcsolatos</p>	<p>A nyilvántartás adatait, valamint a válaszával kapcsolatos dokumentumokat a</p>

<p><b>nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból történő – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából</b></p>		<p>nyilatkozata visszavonása, valamint az abban foglalt adatok.</p>	<p>válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.</p>
<p><b>(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. (2) Az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. (1) A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) A Biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféladatok.</p>	<p>(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található adatok (név, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye).</p>	<p>A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.</p>
<p><b>Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.</p>	<p>Az Érintett elektronikusan adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.</p>
<p><b>Statisztikai célból történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a</p>	<p>Az Érintett által a szerződésben és</p>	<p>A biztosítási jogviszony</p>

	Biztosító jogos érdeke.	azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.
--	-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**19.4.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 19.4.1. pontot kiegészítő szabályai**

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<b><u>A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</u></b>			
<b>A kárrendezés érdekében történő adatkezelés</b>	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy,	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.

	örökösök) esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.		
<b>A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése. Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összecszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására.</b>	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.	Személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
<b>Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése</b>	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos, a Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyvviteli elszámolást közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatok (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is).	A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.
<b>Statisztikai célú</b>	A GDPR 6. cikk (1)	Az Érintett által a	A kárrendezés



<b>adatkezelés</b>	bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok.	időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
<b>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
<b>Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igényének érvényesítése érdekében történő kezelése</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a Károkozóval szemben.	Az Érintett adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.

**19.4.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 19.4.1. pontot kiegészítő szabályai**

<b>Az adatkezelés megnevezése és célja</b>	<b>Az adatkezelés jogalapja</b>	<b>A kezelt adatok köre</b>	<b>Az adatok tárolásának időtartama</b>
<b>A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

	a Bit. 159. §-a keletkezteti.	kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a Biztosító által kezelt személyes adatok.	
<b>A telefonon tett panasz hangfelvételének rögzítése a panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit 159. § (2) bekezdés keletkezteti.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a panasz felvétele során rögzített személyes adatokat.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
<b>Kárrendezéssel összefüggésben benyújtott panasz esetén a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében történő adatkezelés</b>	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi Érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet a	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a Biztosító által kezelt személyes adatok, ideértve a telefonon történő panasz kezelés esetén a hangfelvételt is.	A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 év.

	Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.		
<b>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

**19.4.4. A személyes adatok marketingcélből történő kezelésének 19.4.1. pontot kiegészítő szabályai**

<b>Az adatkezelés megnevezése és célja</b>	<b>Az adatkezelés jogalapja</b>	<b>A kezelt adatok köre</b>	<b>Az adatok tárolásának időtartama</b>
<b><i>Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön adatkezelési tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.</i></b>			
<b>Az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése akciókról, nyereményjátékokról értesítés telefonon, e-mail útján és/vagy postai úton</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulás.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok, különösen az Érintett neve, neme, kora, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.
<b>Postai címzett reklámküldemény küldése céljából történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § (4) bekezdés keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését megtiltotta, ez esetben legfeljebb az Érintett megtiltásáig kezelheti.

**19.4.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének**

<b>19.4.1. pontot kiegészítő szabályai</b>			
<b>Az adatkezelés megnevezése és célja</b>	<b>Az adatkezelés jogalapja</b>	<b>A kezelt adatok köre</b>	<b>Az adatok tárolásának időtartama</b>
<p><b>A biztosítás telefonos értékesítése során (mind a szerződéskötés vagy ajánlattétel céljából Biztosítóhoz beérkező, mind az értékesítés céljából a Biztosító által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása, a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása, továbbá ajánlattétel, valamint szerződéskötés érdekében</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntését, véleményét, álláspontját az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassa, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassa.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>Az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezelhető, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.</p>
<p><b>Befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetén a Biztosító a szerződéskötést követően még nyitva álló 30 napos felmondási időn belül rögzített telefonhívással (ún. „welcome call”) megbizonyosodik arról, hogy az ügyfél tisztában van a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel, valamint a Biztosító meggyőződik arról, hogy az ügyfél ügyleti akaratának megfelelő feltételekkel jött létre a szerződés. Ennek során a Biztosító a hangfelvételt</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Magyar Nemzeti Bank 8/2016. (VI.30.) számú ajánlásának 57. pontja keletkezteti.</p>	<p>Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>

<p>rögzít, amelynek célja a telefonon megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében.</p>			
<p>Az évi 1 millió forint feletti díj, valamint a Biztosító által ellentmondásosnak vélt ajánlatok esetén a Biztosító az ajánlat Biztosítóhoz való beérkezését követően, még a szerződés megkötését megelőzően rögzített telefonhívással (ún. „prevenciós hívás”) megbizonyosodik arról, hogy az ügyfél tisztában van a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel, valamint a Biztosító meggyőződik arról, hogy az ügyfél üzleti akaratának megfelelő feltételekkel jött létre a szerződés. Ennek során a Biztosító a hangfelvételt rögzíti, amelynek célja a telefonon megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az ügyfél tényleges üzleti akaratának megfelelő szerződés jöjjön létre, az ügyfél tisztában legyen a hosszú távon vállalt kötelezettségeivel.</p>	<p>Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A biztosítási szerződés módosításával, a változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – A szerződés teljesítése.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát,</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők,</p>

<p><b>szerződésükkel összefüggő ügyintézésrel kapcsolatos telefonhívásainak rögzítése érdekében történő adatkezelés</b></p>		<p>telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p><b>A Biztosító ügyfeleinek állományápolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p><b>Az Érintettnek díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhasson, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesíthesse.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>

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

#### 19.4.6. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p><b>Az elhunyt szerződő féllel, illetve Biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogainak az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult általi gyakorlása érdekében történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben</p>	<p>Ameddig az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.</p>

		nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.	
<b>A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: Szerződő, Biztosított) elhalálozása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény 73/A. § (1) és (5) bekezdés, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. §, 101–102. § keletkezteti.	Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
<b>A jogosult részére történő többlet díj visszafizetése érdekében történő adatkezelés</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. § 101–102. § keletkezteti.	Jogerős hagyatéki eljárást lezáró határozat (hagyatékátadó végzés), öröklési bizonyítvány és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
<b>A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt Szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.	A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.	Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.



<p>érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.</p>			
<p>A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt Biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.</p>	<p>Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.</p>

**19.4.8) A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés**

A szerződés megkötéséhez, fenntartásához, teljesítéséhez szükséges személyes adatok megadásának hiányában a Biztosító a szerződés megkötését, valamint szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

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

Amennyiben az Érintett nem adja meg a Biztosítónak a kárrendezéshez szükséges személyes adatait, előfordulhat, hogy a Biztosító a kárrendezést nem tudja lefolytatni, aminek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben a Biztosító megtagadhatja.

### **19.5) Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái**

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

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

Ezen adatfeldolgozók címzetti kategóriák szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvos szakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelésbehajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- biztosításközvetítők.

A kiszervezett tevékenységet végző adatfeldolgozók aktuális listáját az Adatkezelő a hivatalos honlapján ([www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) és ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület) közzéteszi.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel vagy amelyekkel szemben a Biztosító biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Az adattovábbítás címzettjei lehetnek különösen

- a veszélyközösségbe tartozó biztosítók,

- a Bit. 138–139. §-ában felsorolt személyek és szervezetek, pl. bíróságok, hatóságok, hatáskörtől függően felügyeleti hatóságok,
- viszontbiztosítók.

#### **19.5.1) A biztosításközvetítők szerepe**

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a Biztosító biztosításközvetítők (függő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. A Biztosító által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevééről és címéről a Magyar Nemzeti Bank függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>), valamint a Biztosító honlapján a [Képviselő kereső](#)-ben érhető el tájékoztatás.

A független biztosításközvetítő önálló, a Biztosítótól független adatkezelő, aki, illetve amely a biztosítási szerződés létrejötte, fenntartása, teljesítése érdekében továbbítja az ügyfelek személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint, önálló adatkezelőként kezeli.

#### **19.6) Harmadik országba történő adattovábbítás**

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

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

#### **19.7) Adatbiztonsági intézkedések**

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

### **19.8) Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos érintetti jogok**

Kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az Érintett személyes jellemzőinek értékelésére, és annak alapján hozott döntés érvényesítésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz az Érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az a szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, vagy azt jogszabály lehetővé teszi. Nem minősül automatizált egyedi döntésnek az olyan döntési folyamat, melyben a Biztosító döntésre jogosult munkavállalói személyes mérlegelést követően hozzák meg a végső döntést. Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, a Biztosító nem alapozhatja a személyes adatok különleges kategóriáira.

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

Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogai az 1.9.1. g) pontban találhatóak.

### **19.9) Érintetti joggyakorlás**

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

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

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

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

Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az Érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az

intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az Érintett panaszt nyújthat be az illetékes hatóságnál, illetve élhet bírósági jogorvoslati jogával.

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

### **19.9.1) Az Érintett jogai**

#### **a) Hozzáférési jog**

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

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

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

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

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

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

#### **b) Helyesbítéshez való jog**

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

### **c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog**

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

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

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

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

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

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 1.4. pontban kerül meghatározásra.

### **d) Adatkezelés korlátozásához való jog**

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

- az Érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az Érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az Érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy

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

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

#### **e) Adathordozhatósághoz való jog**

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

#### **f) Tiltakozáshoz való jog**

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes adatai kezelése ellen, ha

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

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

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

#### **g) Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok**

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

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

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

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

- jogosult emberi beavatkozást kérni a Biztosító telefonos Ügyfélszolgálatán keresztül a +36 1 5 100 200 telefonszámon, vagy a személyes Ügyfélszolgálaton (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint) vagy a biztosításközvetítőnél;

- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a Biztosító székhelyére, a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett, az 1.1. pontban rögzített elérhetőségek valamelyikére küldött levélben;
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

### 19.10) Panaszbenyújtás joga

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

### 19.11) Jogorvoslat

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

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

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

### 19.12) A jelen tájékoztató módosíthatósága

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

## 20) A kockázatviselés és a biztosítási szerződés megszűnése

- a) A felnőtt és gyermek biztosítottra minden kockázat tekintetében megszűnik a biztosító kockázatviselése:
- a biztosított halálával;
  - az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat;
  - a felmondás hatálynapján 24 órakor, ha a szerződést a biztosító a 6) a) pont alapján írásban felmondja;



- a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, ha a 6) b) pont alapján a szerződő a biztosítónak a szerződés módosítására tett javaslatát írásban elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol;
  - a díjmódosítással érintett biztosítási évfordulót megelőző napon 24 órákor, ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a biztosító díjmódosításra vonatkozó javaslatát 12) c) pont alapján írásban elutasítja;
  - annak a gyakorisági periódusnak az utolsó napján 24 órákor, amely időszakban a biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása visszavonására irányuló nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett (kivéve, ha a biztosított szerződői pozícióba lép);
  - annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a felnőtt biztosított 3) g) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 71 évet (gyermek biztosított esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 3) g) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 19 évet);
  - a gyakorisági periódus kezdőnapját megelőző napon 24 órákor, ha a szerződő a szerződést a gyakorisági periódus vége előtt legalább 30 nappal írásban, rendes felmondással felmondja;
  - a biztosítási időszak kezdőnapját megelőző napon 24 órákor, ha a biztosító a szerződést a biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal írásban, rendes felmondással felmondja.
- b) A gyermek biztosítottra fentiekén túl minden kockázat tekintetében megszűnik a biztosító kockázatviselése:
- azon felnőtt biztosított halálának napján 24 órákor, akire tekintettel a gyermek biztosított bevonásra került a szerződésbe.
- c) A biztosítási szerződés megszűnik akkor, amikor az utolsó felnőtt biztosított megszűnik a biztosító kockázatviselése.

## 21) Panaszokkal kapcsolatos tájékoztató

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

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

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

### Jogorvoslati fórumok

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

- a) Amennyiben a panasz a **biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos** az ügyfél: a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”, székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36 80 203-776, internetes elérhetőség: [www.mnb.hu/bekeltetes](http://www.mnb.hu/bekeltetes), e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu));

vagy

- b) Amennyiben az elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására** (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) **irányul**, úgy az ügyfél az MNB (székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem), e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)) fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti;
- c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Fogyasztónak minősül az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjében eljáró személy.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a PBT, illetve az MNB előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló “Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles.

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

A Biztosító Felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank;
Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina körút 55.
Ügyfélszolgálat:	1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím:	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Internetes elérhetőség:	<a href="http://www.mnb.hu">www.mnb.hu</a>
E-mail:	<a href="mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu">ugyfelszolgalat@mnb.hu</a>

Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203 776

### **Online vitarendezési platform:**

Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> oldalon található. A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel. Fogyasztónak minősül a Rendelet értelmében „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.

## **22) Egyéb rendelkezések**

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött balesetbiztosítási szerződés maradékjogokkal (kötvénykölcsön, díjmentesítés, visszavásárlás) nem rendelkezik.
- b) A biztosító a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlábat nem használt. A biztosítás többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik.
- c) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- d) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután a kötvény megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállítása költségmentes a kérelmező számára.
- e) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött balesetbiztosítási szerződés vonatkozásában a szerződőnek eseti díj fizetésére nincs lehetősége.
- f) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- g) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.
- h) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 25. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- i) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illet
- j) Óleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta. Ajánlottan vagy tértivevénnyel kézbesített küldemények esetén - beleértve a kötvényt is -, kétszeri sikertelen kézbesítés esetén, a másodszori kézbesítés megkísérlésének időpontja tekintendő a kézbesítés időpontjának. Ügyfélportálon továbbított küldemények esetén a küldemények kézbesítésének időpontja az Ügyfélportálon történő átvétel időpontja (ha az nem későbbi, mint a tértivevénnyel kiküldött levél kézbesítésének időpontja).



- k) A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről köteles évente jelentést közzétenni. A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján ([www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) és a Budapesti Értéktőzsde honlapján teszi közzé.
- l) A biztosító egyes alkalmazottai, illetve a biztosítást értékesítő független biztosításközvetítők, valamint függő többesügynökök a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.
- m) A biztosító bizonyos esetekben lehetőséget biztosít elektronikus ügyintézésre, amellyel kapcsolatos aktuális szabályokat és tájékoztatást az alábbi weboldalon teszi elérhetővé: <https://www.cigpannonia.hu/hasznos/elektronikus>.
- n) A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>) a biztosításokkal kapcsolatos kiadványok, tájékoztatók a *Biztosítások, a Nyugdíj célú öngondoskodás és a Pénzügyi Navigátor* menüpontokban érhetők el.

### 23) A biztosító legfontosabb adatai

Név:	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Székhely állama:	Magyarország
Székhelye:	1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Népliget Center
Levelezési címe:	1476 Budapest, Pf.: 325.
Elektronikus elérhetősége:	<a href="https://www.cigpannonia.hu">https://www.cigpannonia.hu</a>
Telefonszáma:	+36 1 5 100 200
E-mail címe:	<a href="mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu">ugyfelszolgalat@cig.eu</a>

A Biztosító évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről, mely jelentés a Biztosító honlapján megtekinthető.

## 1. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása

Nem teljes körű, tájékoztató jellegű lista

Kis műtétek	Közepes műtétek	Nagy műtétek	Kiemelt műtétek
Járomcsont törés nyílt repozíciója	Csipólapát törés rögzítése (lemez, csavar)	Duraplastica (cranialis) autolog	Veseátültetés élőből
Combfej megtartó nyomás csökkentő műtét	Combfej resectio	Intracerebralis haematoma eltávolítása	Fixateur interne alkalmazása
Tűződrótos rögzítés	KFI lemezelés	Osteomyelitisis koponyacsont resectio	Spondylodesis-PLIF
Petefészek eltávolítása laparoscoppal	DHS synthesis	Laryngectomia totális	Térdprotézis beültetés, total
Végbél sipoly műtéti kiirtása	Ender szegezés	Bypass a coronarian és/vagy ágain	Rupturált aneurysma korrekciója
Endoscopos arcüregműtét	Achilles ínszakadás utáni teljes rekonstrukció	Intracranialis percutan transluminális angioplastica	Resectio apicis pulmonis
Arthrodesis, csavározás	Teljes térdkalács eltávolítás	Könyökprotézis beültetés	Belső hallójárat feltárása a középső scalán át
Achilles tenotomia	Coronaria angioplastica	Colectomia	Transcranialis orbita feltárás
Abductor pollicis in incisioja (De Quervain kontraktura)	Hiatus hernia rekonstrukció	Gyomor műtéti eltávolítása	Janetta műtét (agyideg decompressio)
Aranyér műtét	Hysterectomia uteri		Gerinctörés csontfragm.kiem., decompr.laminectomia
Flexor ín varrat kézen	Üvegtest csere		Frontobasalis sérülés ellátása
Repositio, csípő műtéti			Impressiók koponyatörés ellátása
			Szív-, tüdő- és májátültetés

**A biztosításból kizárt műtétek:**

- A nemzőképeséget megszüntető (sterilizációs) műtétek
- Kozmetikai és plasztikai műtétek
- Magzaton végzett műtéti beavatkozások
- Mesterséges megtermékenyítés, illetve művi terhesség-megszakítás különböző formáival kapcsolatos beavatkozások
- A biztosított veleszületett rendellenességével, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtétek
- Halasztott műtétek, melyek szükségessége a kockázatviselés kezdete előtt már megállapítható volt, s a műtét szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett
- Elektromos ingerületkeltő készülékek testbe történő beépítése (implantációja) – például pacemaker
- Artroszkópos (ízületi csőtükrözéses) porc eltávolítás, szalagplasztika, szalagpótlás, ízületi tok bemetszés
- Bőrhegek, bőr idegentestek, ganglionok eltávolítása
- Nyaki borda eltávolítása
- Végtagi visszérműtétek
- Habitualis és inveterált ízületi ficamok helyreállítása
- Bütyök, kalapácsujj műtéte
- Veleszületett csípőficam fedett repozíciója
- Korábbi műtét során behelyezett, vagy baleset során szerzett fémanyag eltávolítása

# A Pannónia BajTárs balesetbiztosítás Különös Feltételei

## 1) Általános rendelkezések

- a) Jelen Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban: biztosító) Pannónia BajTárs balesetbiztosítási szerződéseire (az Általános Balesetbiztosítási Feltételek mellett) érvényesek. Az Általános Balesetbiztosítási Feltételek és a Különös Feltételek ellentmondása esetén a Különös Feltételekben foglaltak az irányadók.

## 2) A biztosítottak csatlakozására vonatkozó speciális szabályok

- b) A biztosítás **minimum 1, maximum 5**, az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 3) f) pontja alapján felnőttnek minősülő biztosítottra köthető meg.
- c) Minden felnőtt biztosítottra kizárólag egy, az 1. számú mellékletben definiált, **Alap, Emelt vagy Prémium balesetbiztosítási csomag** választható.
- d) Egy biztosítás felnőtt biztosítottjaira vonatkozó biztosítási csomagok különbözhetnek.
- e) **A biztosítás kiegészíthető az 1. számú mellékletben definiált Gyermekek csomaggal. A biztosítás Gyermekek csomag választásával kiterjed a biztosítási ajánlatban első helyen megjelölt felnőtt biztosítottnak és ugyanezen biztosított házastársának / élettársának valamennyi, életkoruk tekintetében az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 3) f) pontjának megfelelő gyermekeire (örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermekeire is), függetlenül a gyermekek számától és lakhelyétől.**
- f) **Egy biztosítási szerződésen belül legfeljebb egy Gyermekek csomag választható.**
- g) Gyermekek csomag szerződéskötéskor (ajánlattételkor) és a biztosítás tartama során is választható.
- h) **A Gyermekek csomag önállóan nem köthető meg.**
- i) A gyermek biztosítottakat nem szükséges név szerint bejelenteni a biztosítóhoz sem a biztosítási szerződés megkötésekor, sem később, a biztosítás tartama során, ugyanakkor **a szerződő Gyermekek csomag választása esetén köteles a biztosítónak írásban, 15 napon belül bejelenteni, ha a legfiatalabb, jelen feltételek alapján biztosított gyermek életkora eléri az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 3) g) pontja szerinti kilépési kort. Amennyiben a szerződő e változásbejelentési kötelezettségét elmulasztja és a Gyermekek csomag díját tovább fizeti, úgy a biztosító kockázatviselése a változásbejelentéssel érintett (korábbi) gyermek biztosítottra a Gyermekek csomag szolgáltatásaival és biztosítási összegeivel, a díjjal fedezett időszak végéig áll fenn.**
- j) Felnőtt biztosított szerződéskötéskor (a biztosítási ajánlaton), továbbá a biztosítás tartama során gyakorisági periódus kezdetére (az erre szolgáló nyomtatványon) jelölhető, léptethető be a szerződésbe.
- k) **Új felnőtt biztosítottnak a biztosítás tartama során kezdeményezett jelölésére vonatkozó igénynek a biztosítóhoz legkésőbb a gyakorisági periódus kezdetét megelőzően 15 nappal be kell érkeznie.**



### 3) A biztosítás tartama

- a) **A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre, mely tartam biztosítási időszakokból, illetve gyakorisági periódusokból áll. Amennyiben a gyakorisági periódus kezdetét megelőző 30 napig a szerződő rendes felmondással nem szünteti meg a szerződést, úgy a biztosítási szerződés további egy gyakorisági periódusra folytatódik. A biztosítót a rendes felmondás joga biztosítási időszak végére illeti meg.**
- b) **A 3) a) pontban tárgyalt rendes felmondás vonatkozhat a teljes szerződésre vagy valamely felnőtt biztosított(ak) biztosítási jogviszonyára, illetve a Gyermekek csomagra is önállóan.**

### 4) Díjfizetés

- a) A rendszeres éves díj féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is fizethető. A szerződésre befizetett biztosítási díjak forintban teljesítendőek.
- b) A választható balesetbiztosítási csomagok biztosítottankénti, a szerződéskötéskor, illetve a biztosítási tartam során történő biztosított csatlakozáskor alkalmazandó díjait a mindenkor hatályos Különös Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.
- c) **A biztosítás díja a biztosítás tartama során változhat az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 6) és 12) pontjaiban foglaltak szerint.**
- d) A díjfizetési időszak hossza azonos a biztosítás tartamának hosszával.
- e) Választható díjfizetési módok díjfizetési gyakoriság szerint:
  - Havi díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés
  - Negyedéves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk
  - Féléves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk
  - Éves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk
- f) **A 3) c) pont szerinti bármely, szerződésen rögzített díjfizetési mód mellett lehetőség van a rendszeres biztosítási díj bankkártyával történő kiegyenlítésére a Pannónia Ügyfélportál felületen (<https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/ugyfelportal>).**
- g) **Függetlenül attól, hogy a szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor díjfizetési módként a csoportos beszedési megbízást választja, az első rendszeres díj egyéb, a szerződő által kezdeményezett módon teljesítendő (pl. banki átutalás, bankkártyás fizetés).**
- h) **Amennyiben egy adott gyakorisági periódus első napján kettő vagy több felnőtt biztosított szerepel a szerződésben, akkor ugyanazon gyakorisági periódusra minden felnőtt biztosítási jogviszony vonatkozásában 5%-os díjkedvezményt nyújt a biztosító.**

A kedvezményes rendszeres díj számítási módja: a biztosítási szolgáltatásonként és felnőtt biztosítottanként külön számolt, kedvezmény nélküli díj szorozva 0,95-dal, biztosítási szolgáltatásonként és felnőtt biztosítottanként egész számmra felfelé kerekítve, majd biztosítottanként és a teljes szerződés szintjén összegezve.
- i) **Amennyiben egy adott gyakorisági periódus első napján egy felnőtt biztosított szerepel a szerződésben úgy, hogy az azt megelőző gyakorisági periódusra előírt díj a h) pont szerinti díjkedvezményt tartalmazott, akkor az új gyakorisági periódusra előírt díj a h) pont szerinti díjkedvezmény érvényesítése nélkül kerül meghatározásra.**

A kedvezményt nem tartalmazó rendszeres díj számítási módja: a biztosítási szolgáltatásonként külön számolt kedvezményes díj osztva 0,95-dal, biztosítási szolgáltatásonként egész számmra felfelé kerekítve, majd az összes szolgáltatásra összegezve.

### 5) Értékkövetés

- a) A biztosító a díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón lehetőséget nyújt az értékkövetésre, a rendszeres biztosítási díj és a biztosítási összegek egyforma mértékű emelésére.





- b) A biztosító a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 45 nappal tájékoztatja a szerződőt a felkínált értékkövetési lehetőségekről. A felajánlott index legalább 3%, legfeljebb 30%.
- c) Amennyiben a szerződő a felkínált indexet legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal írásban elfogadja, és az indexnek megfelelően módosított díjat annak esedékességekor megfizeti, úgy a biztosítás a megemelt díjjal és biztosítási összeggel folytatódik. **Amennyiben a szerződő írásban nem vagy az évfordulót megelőző 15. nap után válaszol a felkínált indexálási lehetőségre, a biztosító automatikusan a felkínált indexszel növeli a biztosítás díját és a biztosítási összegeket.**
- d) A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal elutasíthatja a felkínált indexálási lehetőséget.
- e) **Az értékkövetési döntés az adott évfordulóval, mint kockázatviselési kezdettel belépő felnőtt biztosítottak, illetve az adott évforduló hatályával igényelt Gyermekek csomag vonatkozásában nem irányadó: a biztosítási tartam során, biztosítási évfordulón belépő biztosítottakra a kockázatviselés első évében a 1. számú mellékletben foglalt biztosítási összegek vonatkoznak.**

## 6) Biztosítási események és szolgáltatások

### a) Baleseti eredetű halál

<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkező halála.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b>

### b) Közlekedési baleseti eredetű halál

<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottak a kockázatviselési időszakban bekövetkező közlekedési balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkező halála.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. <b>A közlekedési baleseti eredetű halál esetére szóló szolgáltatás független a 6) a) pontban foglalt szolgáltatás teljesítésétől.</b>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b>

### c) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

<b>Biztosítási esemény</b>	<p>A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, maradandó (végleges) egészségkárosodása, melynek mértéke <b>eléri vagy meghaladja a 30%-ot.</b></p> <p><b>A maradandó egészségkárosodás mértékét (tekintet nélkül a biztosított foglalkozására) a 2. számú mellékletben foglalt táblázat alapján a biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.</b></p> <p>Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor a biztosító az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést veszi figyelembe, függetlenül a munkaképesség csökkenéstől és a munkaköri alkalmasságtól.</p> <p><b>Az egészségkárosodás mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezése után egy évvel kerülhet sor.</b></p>
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékének a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a kedvezményezettnek.</p> <p><b>Egy biztosítottra vonatkozóan és egy szerződésen belül a maradandó egészségkárosodás vonatkozásában teljesített szolgáltatások a 100%-os károsodásnak megfelelő térítést nem haladhatják meg. A biztosítási eseményként megállapított, maradandó egészségkárosodási mértékek biztosítottanként összegződnek. Amennyiben az egészségkárosodás összegzett mértéke eléri a 100%-ot, a kockázatviselés az adott biztosított baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása tekintetében megszűnik.</b></p> <p><b>Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.</b></p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<p><b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b></p>



**d) Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás**

<p><b>Biztosítási esemény</b></p>	<p>A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező közlekedési balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, maradandó (végleges) egészségkárosodása, melynek mértéke <b>eléri vagy meghaladja a 30%-ot.</b></p> <p><b>A maradandó egészségkárosodás mértékét (tekintet nélkül a biztosított foglalkozására) a 2. számú mellékletben foglalt táblázat alapján a biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.</b></p> <p>Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor a biztosító az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést veszi figyelembe, függetlenül a munkaképesség csökkenéstől és a munkaköri alkalmasságtól.</p> <p><b>Az egészségkárosodás mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezte után egy évvel kerülhet sor.</b></p>
<p><b>Biztosító szolgáltatása</b></p>	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékének a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a kedvezményezettnek.</p> <p><b>Egy biztosítottra vonatkozóan és egy szerződésen belül a maradandó egészségkárosodás vonatkozásában teljesített szolgáltatások a 100%-os károsodásnak megfelelő térítést nem haladhatják meg. A biztosítási eseményként megállapított, maradandó egészségkárosodási mértékek biztosítottanként összegződnek. Amennyiben az egészségkárosodás összegzett mértéke eléri a 100%-ot, a kockázatviselés az adott biztosított baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása tekintetében megszűnik.</b></p> <p><b>Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.</b></p> <p><b>A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetre szóló szolgáltatás független a 6) c) pontban foglalt szolgáltatás teljesítésétől.</b></p>
<p><b>Biztosító által nem fedezett események</b></p>	<p><b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b></p>



### e) Csonttörés és csontrepedés

<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező, baleseti eredetű mülékony sérülése, mely a biztosított csonttörésével vagy csontrepedésével jár.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezettnek.</p> <p><b>A biztosító az ugyanazon balesettől összefüggésben bekövetkező csonttörések, csontrepedések számától függetlenül balesetenként a biztosítási összeget egyszer fizeti meg.</b></p> <p><b>A biztosító biztosítási időszakonként maximum 2 alkalommal teljesít szolgáltatást csonttörés és csontrepedés esetén.</b></p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b>

### f) Baleseti okú műtéti térítés

<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül végrehajtott műtete.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékének a műtét besorolásának megfelelő százalékát fizeti ki a kedvezményezettnek. <b>A műtétek besorolása a 3. számú mellékletben (A műtétek és beavatkozások besorolása) található.</b></p> <p>Műtéti kategóriák és térítési szintek a biztosítási összeg százalékában:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kis műtétek: 25%,</li><li>• közepes műtétek: 50%,</li><li>• nagy műtétek: 100%,</li><li>• kiemelt műtétek: 200%.</li></ul> <p><b>Az egyes kategóriákban szereplő műtétek vonatkozásában szolgáltatás nyújtására akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés (anatómiai elváltozás) szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak</b></p>



	<p>műtéti ellátására az orvosi szakma szabályai által meghatározott módon és időhatárokon belül sor kerül.</p> <p>Amennyiben a biztosított egy baleset következtében több műtéti kategóriába sorolható műtéten esik át, akkor a biztosító a legmagasabb térítéssel bíró kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a szolgáltatást.</p> <p>Amennyiben a biztosító műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesethez kapcsolódóan a későbbiekben magasabb térítéssel bíró kategóriába tartozó műtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a súlyosabb, illetve a kevésbé súlyos műtét után járó szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn.</p>
<p>Biztosító által nem fedezett események</p>	<p>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja, valamint a Különös Feltételek 3. számú melléklete tartalmazza.</p>

### g) Baleseti okú kórházi napi térítés

<p>Biztosítási esemény</p>	<p>A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül megkezdett, orvosilag indokolt, <b>3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása.</b></p> <p>Kórházi fekvőbeteg-ellátásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályok (részlegek, ágyak) az olyan, orvosi szakterületenként szervezett fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak), melyek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.</p>
<p>Biztosító szolgáltatása</p>	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kórházi fekvőbeteg-ellátás <b>első napjától számítva</b> minden kórházban töltött nap után az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.</p> <p>A kórházi fekvőbeteg-ellátás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve esetlegesen a halál napja is.</p>



	<p>Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 3 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést.</p> <p>A biztosító egy balesetből eredően összesen legfeljebb 60 napos kórházi felkvőbeteg-ellátásra nyújt biztosítási fedezetet.</p> <p>A Biztosító biztosítási időszakonként maximum 3 balesettel összefüggésben teljesít szolgáltatást kórházi napi térítés esetén.</p>
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

## h) Égési sérülés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével okozati összefüggésben bekövetkező égési sérülése.																													
Biztosító szolgáltatása	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékének az égési sérülés fokának és kiterjedésének figyelembevételével, az alábbi táblázatban meghatározott részét fizeti ki a kedvezményezett részére:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Égési sérülés foka</th> <th colspan="4">Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)</th> </tr> <tr> <th>10–19%</th> <th>20–49%</th> <th>50–79%</th> <th>80% felett</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. fokú</td> <td>–</td> <td>–</td> <td>–</td> <td>–</td> </tr> <tr> <td>II. fokú</td> <td>–</td> <td>10%</td> <td>25%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>III. fokú</td> <td>20%</td> <td>40%</td> <td>100 %</td> <td>160%</td> </tr> <tr> <td>IV. fokú</td> <td>40%</td> <td>80%</td> <td>200%</td> <td>200%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ha a biztosított egy baleset következtében többféle fokú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes égési sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.</p>	Égési sérülés foka	Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)				10–19%	20–49%	50–79%	80% felett	I. fokú	–	–	–	–	II. fokú	–	10%	25%	40%	III. fokú	20%	40%	100 %	160%	IV. fokú	40%	80%	200%	200%
Égési sérülés foka	Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)																													
	10–19%	20–49%	50–79%	80% felett																										
I. fokú	–	–	–	–																										
II. fokú	–	10%	25%	40%																										
III. fokú	20%	40%	100 %	160%																										
IV. fokú	40%	80%	200%	200%																										
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.																													



### i) Kullancscsípés okozta bénulás

<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező kullancscsípésével ok-okozati összefüggésben, a kullancscsípés, mint baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, végleges bénulása.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosító biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b>

### j) Vízbefulladás

<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban vízbefulladás miatt bekövetkező halála.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. <b>A vízbefulladás esetére szóló szolgáltatás független a 6) a) és c) pontban foglalt szolgáltatások teljesítésétől.</b>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b>

### k) Baleseti költségtérítés

<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosítottnak a Biztosító szolgáltatása részben meghatározott, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított <b>Magyarországon kiállított számlával igazolt</b> , alábbi költségeit téríti meg a kedvezményezett részére, <b>biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális mértékéig.</b>



	<p><b>A biztosító szolgáltatása szempontjából elismert költségek:</b></p> <p>a) A biztosított ruházatában és személyes vagyontárgyaiban keletkezett károk miatt felmerült javítási, tisztítási költségek. Amennyiben a ruházat, illetve a vagyontárgy javítása, tisztítása nem lehetséges, úgy a biztosító annak új értékét téríti meg.</p> <p>b) A biztosított baleset során károsodott személyi okmányainak (személyazonosító igazolvány, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, vezetői engedély, útlevél) újrabszerzési költsége.</p> <p>c) A biztosított baleset következményeként elszenvedett szemsérülése miatt szükséges, orvosi vényre felírt szemüveg, kontaktlencse költsége.</p> <p>d) A biztosított balesetben sérült, orvos által felírt szemüvege, kontaktlencséje javításának, illetve pótlásának költsége.</p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<p><b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b></p>

## I) Rehabilitációs támogatás

<b>Biztosítási esemény</b>	<p>A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, a 6) c) pont szerinti, olyan maradandó egészségkárosodása, melynek következtében a biztosítottnak a Biztosító szolgáltatása részben meghatározott, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.</p>
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított <b>Magyarországon kiállított számlával igazolt</b>, alábbi költségeit téríti meg a kedvezményezett részére, <b>biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális mértékéig.</b></p> <p><b>A biztosító szolgáltatása szempontjából elismert költségek az egészségügyi szolgáltatók által a biztosított részére teljesített, alábbi egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó, a biztosított által megfizetett ellátási díjak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gyógytorna,</li> <li>- fizioterápia,</li> <li>- fizioterápia.</li> </ul> <p><b>A biztosító a közfinanszírozott társadalombiztosítási ellátásban igénybe vett, fenti kategóriákba sorolható egészségi ellátások vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.</b></p>



Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.
----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### m) Rehabilitációs költségtérítés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, a 6) c) pont szerinti, olyan maradandó egészségkárosodása, melynek következtében a biztosítottnak a Biztosító szolgáltatása részben meghatározott, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.
Biztosító szolgáltatása	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított <b>Magyarországon kiállított számlával igazolt</b>, alábbi költségeit téríti meg a kedvezményezett részére, <b>biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális mértékéig.</b></p> <p>A biztosító szolgáltatása szempontjából elismert költségek a biztosítási esemény következtében, orvosszakmai szempontból szükségessé váló gyógyászati segédeszközök beszerzésének költségei.</p> <p>A biztosító a közfinanszírozott társadalombiztosítási ellátás keretében a biztosított számára biztosított gyógyászati segédeszközök vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.</p>
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

### n) Szén-monoxid-mérgezés következtében szükségessé váló kórházi kezelés:

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező szén-monoxid-mérgezésével ok-okozati összefüggésben, annak időpontjától számított
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>egy éven belül megkezdett, orvosilag indokolt, <b>1 napot meghaladó kórházi fekvőbeteg-ellátása.</b></p> <p><b>Kórházi fekvőbeteg-ellátásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályok (részlegek, ágyak) az olyan, orvosi szakterületenként szervezett fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak), melyek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.</b></p>
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.</p> <p><b>A kórházi fekvőbeteg-ellátás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve esetlegesen a halál napja is.</b></p> <p><b>Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg az 1 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést.</b></p> <p><b>A biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb egyszer teljesít szén-monoxid-mérgezés következtében szükségessé váló kórházi kezelés jogcímen szolgáltatást.</b></p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<p><b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b></p>

**o) Szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező halál:**

<b>Biztosítási esemény</b>	<p>A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező szén-monoxid-mérgezésével ok-okozati összefüggésben, annak időpontjától számított egy éven belül bekövetkező halála.</p>
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére. Amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része megszűnik.</p>



	<b>A szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező halál esetére szóló szolgáltatás független a 6) a) és 6) b) pontban foglalt szolgáltatások teljesítésétől.</b>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b>

**p) Tanulási támogatás:**

<b>Biztosítási esemény</b>	<b>Az a nappali tagozatos tanulói jogviszonnyal rendelkező gyermek biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül megkezdett, orvosiilag indokolt, 15 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása.</b>
<b>Biztosító szolgáltatása</b>	<p>A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.</p> <p><b>A kórházi fekvőbeteg-ellátás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve esetlegesen a halál napja is.</b></p> <p><b>Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg az 15 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést.</b></p> <p><b>A biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb egyszer teljesít tanulási támogatás jogcímen szolgáltatást.</b></p>
<b>Biztosító által nem fedezett események</b>	<b>A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.</b>

## 1. számú melléklet: Balesetbiztosítási csomagok összetétele, biztosítási összegei és díjai :

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek (Ft)	Alap csomag	Emelt csomag	Prémium csomag	Gyermek csomag
Baleseti eredetű halál	6 000 000	9 000 000	12 000 000	1 000 000
Közlekedési baleseti eredetű halál	2 500 000	5 000 000	7 500 000	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	4 000 000	6 000 000	8 000 000	3 000 000
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	2 500 000	5 000 000	7 500 000	1 000 000
Csonttörés és csontrepedés	20 000	40 000	60 000	18 000
Baleseti okú műtéti térítés	500 000	700 000	900 000	150 000
Baleseti okú kórházi napi térítés	9 000	10 000	12 000	6 000
Égési sérülés	6 000 000	7 000 000	8 000 000	1 000 000
Kullancscsípés okozta bénulás	6 000 000	7 000 000	8 000 000	4 000 000
Vízbefulladás	6 000 000	7 000 000	8 000 000	2 000 000
Baleseti költségtérítés	50 000	100 000	150 000	50 000
Rehabilitációs támogatás	200 000	400 000	600 000	150 000
Rehabilitációs költségtérítés	200 000	400 000	600 000	150 000
Szén-monoxid-mérgezés következtében szükségessé váló kórházi kezelés	200 000	400 000	600 000	200 000
Szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező halál	2 000 000	4 000 000	6 000 000	2 000 000
Tanulási támogatás	0	0	0	50 000

### A balesetbiztosítási csomagok díjai:

Biztosítási díjak a különböző díjfizetési gyakoriságok mellett (Ft)	Éves	Féléves	Negyedéves	Havi
Alap csomag	23 880	11 940	5 970	1 990
Emelt csomag	35 880	17 940	8 970	2 990
Prémium csomag	47 880	23 940	11 970	3 990
Gyermek csomag	11 880	5 940	2 970	990

## 2. számú melléklet: Maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

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

**Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén a szolgáltatást legfeljebb az ugyanazon érzékszervre vonatkozó, teljes funkcióvesztéshez tartozó egészségkárosodási mérték 75%-ában lehet meghatározni.**

### **3. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei**

#### **1) A szolgáltatás meghatározása**

A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő (a biztosítási ajánlaton szerződőként megjelölt személy) /szerződő számára, hogy interneten, böngészőjén keresztül tájékozódjon biztosítási szerződése egyes jellemzőiről, letöltse és megtekintse a Biztosító részéről küldött, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos tájékoztató dokumentumokat, valamint az adott módozathoz elérhető funkcionalitás függvényében különböző tranzakciókat kezdeményezzen és meghatározott nyilatkozatokat tegyen.

#### **2) A szolgáltatás igénylése**

- a. A Pannónia Ügyfélportál használatát a Biztosító minden ajánlattevő/szerződő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A Biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b. Az ajánlattevő/szerződő a Biztosító által elektronikus vagy postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.

#### **3) A szolgáltatás működése**

- a. A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő/szerződő minden jelenlegi és jövőbeni biztosítási szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel és amelyek vonatkozásában a Biztosító az általános és különös biztosítási feltételek alapján a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatást nyújtja.
- b. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait egyoldalúan módosítsa, új funkciókkal bővítse vagy bármely funkcióját megszüntesse. A változásokat a Biztosító a webhelyén teszi közzé.
- c. Az ajánlattevő/szerződő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő/szerződő köteles viselni.
- d. A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történő sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő/szerződő egy alkalommal, az „elfelejtett jelszó” gomb segítségével, új jelszó megadásával feloldhatja letiltását vagy telefonon keresztül, a Biztosító Ügyfélszolgálatának segítségével kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a Biztosító az ajánlattevő/szerződő fiókját blokkolja, és az ajánlattevő/szerződő a Biztosító Ügyfélszolgálatának segítségével igényelheti új jelszó generálását, amit a Biztosító, az ajánlattevő/szerződő által engedélyezett kommunikációs csatornák függvényében sms-ben, illetve postai úton kézbesít.
- e. Az ajánlattevő/szerződő fiókja, amennyiben 180 napot meghaladó időn keresztül nem jelentkezik be, inaktív státuszba kerül. Ebben az esetben az ajánlattevőnek/szerződőnek lehetősége van a „re-aktiválás” gomb segítségével, önazonosítás útján reaktiválni a fiókot vagy a reaktiválás elvégzéséhez a Biztosító Ügyfélszolgálatának segítségét is kérheti.

- f. Jelszóra vonatkozó követelmények: minimum 12 karakter, maximum 16 karakter, tartalmaznia kell kis és nagybetűt, illetve számot.
- g. A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás -a chat funkciót kivéve- a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A chat funkció csak a Biztosító Ügyfélszolgálatának nyitvatartási idejében érhető el. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportálon és vele összefüggésben működő informatikai rendszerein esetenként karbantartási munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a Biztosító – lehetőség szerint – a Pannónia Ügyfélportálon előre jelzi. Az üzemszünet miatt, arra hivatkozva a Biztosítóval szemben (kártérítési) követelés nem támasztható.
- h. Az ajánlattevő/szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.