



**CIG PANNÓNIA**  
BIZTOSÍTÓ

# **Pannónia** **Értékmegőrző** **2016**

nyugdíjbiztosítás

# Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
Összefoglaló a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosításról .....	4
Tájékoztató a teljes költség mutatóról.....	9
Adózási tájékoztató magánszemélyek részére 2023.....	12
<b>ÁLTALÁNOS ÉLETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK .....</b>	<b>17</b>
1) Általános rendelkezések.....	17
2) Biztosítási esemény .....	17
3) Fogalmak .....	17
4) A szerződés létrejötte .....	19
5) Közlési kötelezettség .....	20
6) A biztosítás tartama.....	22
7) A biztosítás szolgáltatása .....	22
8) Várakozási idő.....	22
9) Díjfizetés .....	23
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás) .....	25
11) Többlethozam.....	25
12) Visszavásárlás.....	25
13) Díjmentes leszállítás.....	26
14) Kötvénykölcsön.....	26
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje .....	26
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	26
17) A biztosító mentesülése.....	29
18) Kockázatkizárások .....	29
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség .....	30
20) Adatkezelési tájékoztató .....	31
20.1. Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai .....	31
20.1.1. Marketingcélú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai.....	31
20.2. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása.....	32
20.3. A Biztosító adatkezelése.....	32
20.4. A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama	33
20.5. Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái .....	57
20.6. Harmadik országba történő adattovábbítás .....	58
20.7. Adatbiztonsági intézkedések.....	59
20.8. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos érintetti jogok .....	59
20.9. Érintetti joggyakorlás.....	59
20.10. Panaszbenyújtás joga .....	63
20.11. Jogorvoslat.....	63
20.12. A jelen tájékoztató módosíthatósága .....	64
21) Panaszokkal kapcsolatos tájékoztató.....	64
22) A kockázatviselés és a biztosítási szerződés megszűnése .....	66
23) A biztosítási szerződés megszűnése .....	67
24) Egyéb rendelkezések.....	67
25) A biztosítási szerződés módosulásának szabályai adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek változása esetén .....	70
26) A biztosító legfontosabb adatai.....	70
Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás Különös Szerződési Feltételei.....	71
1) A biztosítással kapcsolatos alapfogalmak.....	71
2) A biztosítási szerződés alanyai.....	72
3) Biztosítási esemény .....	72
4) A biztosítás szolgáltatása .....	73



5)	Járadékszolgáltatás .....	73
6)	Biztosított.....	74
7)	Biztosítás tartama, lejárata .....	74
8)	Várakozási idő.....	74
9)	Szerződés módosítás.....	74
10)	Többlethozam.....	74
11)	Díjfizetés .....	75
12)	Indexálás.....	75
13)	Eseti díj .....	75
14)	A biztosítás díjára igénybe vehető adójóváírás .....	75
15)	Visszavásárlás .....	76
16)	Díjmentesítés .....	76
17)	Díjszüneteltetés.....	76
18)	Kötvénykölcson.....	77
19)	Egyéb rendelkezések.....	77
20)	Ügyfélbónusz.....	77
	1. számú melléklet: Kondíciós lista .....	79
	2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei .....	81
	3. számú melléklet: A biztosító járadékszolgáltatásának feltételei .....	83
	A. jelű melléklet: SFDR szerinti szerződéskötés előtti közzététel .....	84
	A PANNÓNIA ÉRTÉKMEGŐRZŐ 2016 NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS JELLEMZŐI.....	85
	KIEMELT INFORMÁCIÓKAT TARTALMAZÓ DOKUMENTUM .....	87

# Összefoglaló a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosításról

Termékbemutatónkat azzal a céllal állítottuk össze, hogy átlátható formában összefoglaljuk Önnek a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás legfontosabb tulajdonságait. Jelen tájékoztatás nem teljes körű, nem minősül ajánlattételnek, elsősorban figyelemfelkeltésre szolgál.

**A Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás termékét ismertető termékbemutató nem tartalmazza teljes körűen valamennyi szerződési feltételt. Kérjük, szerződéskötés előtt minden esetben tanulmányozza át a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeit valamint a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételeit (együttesen: biztosítási feltételek).**



## **Miért fontos, hogy nyugdíjas éveiről ne csak az állam, hanem saját maga is gondoskodjon?**

Hazánkban sajnos évről évre kevesebb gyermek születik, az emberek ugyanakkor egyre szebb életkort élnek meg. E két folyamat következménye, hogy egyre kevesebb járulékfizetőnek kell megteremtenie egyre több nyugdíjas jövedelmét. A társadalom elöregedése már középtávon is a nyugdíjkorhatár emeléséhez és a társadalombiztosítás alapján járó nyugdíjak jelentős csökkenéséhez vezet. A Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás segíti Önt abban, hogy nyugdíjas éveire felkészülhessen. A lejáratí biztosítási összeget Ön határozhatja meg a biztosítás kötésekor. A CIG Pannónia garantáltan kifizeti Önnek ezt az összeget a lejáratkor, hogy Ön nyugdíjas éve alatt is fenntarthassa korábban megszokott életszínvonalát.

## **Kik a biztosításban szereplő személyek?**

**A biztosítási szerződés főbb szereplői az alábbiak:**

A szerződő az a természetes személy, aki a biztosítás megkötésével vállalja a biztosítási díjak megfizetését, és így az adójóváírás igénybevételére is jogosulttá válik.

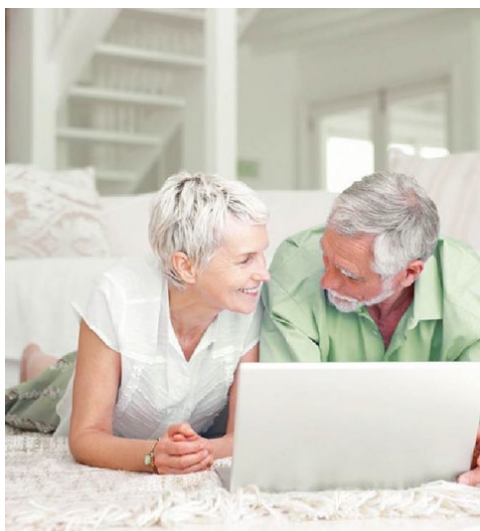
A biztosított az a természetes személy, akinek a nyugdíjas korára takarékoskodhatunk ezzel a biztosítással. A biztosított belépési kora 18-60 év lehet.

A kedvezményezett a haláleseti szolgáltatást kivéve (azaz elérési szolgáltatásra, rokkantsági szolgáltatásra, nyugdíjszolgáltatásra) maga a biztosított. Haláleseti szolgáltatásra a szerződő által jelölt haláleseti kedvezményezett jogosult, melyhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

## Mikor nyújt Önnek segítséget a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás?

Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás szerződése egy rendszeres díjfizetésű megtakarítás, amely az alábbi 4 biztosítási esemény valamelyikének bekövetkezésekor nyújt szolgáltatást:

- 1) Eléréskor, vagyis az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor a biztosítás aktuális számlaértékét fizetjük ki.
- 2) Saját jogú nyugdíjjogosultság megszerzésekor választása alapján:
  - kifizetjük a számlaérték teljes összegét, ekkor a szerződés megszűnik, vagy
  - egy egyszeri részleges kifizetést teljesítünk, és így a biztosítás továbbra is megmarad.
- 3) Amennyiben olyan egészségkárosodás következik be a biztosítottnál, melynek mértéke meghaladja a 39%-ot, akkor az Ön döntése szerint:
  - kifizetjük a számlaérték teljes összegét, ekkor a szerződés megszűnik, vagy
  - egy egyszeri részleges kifizetést teljesítünk, és így szerződése továbbra is hatályban marad.
- 4) A biztosított elhalálása esetén a biztosítási összeg és számlaérték közül a magasabbat fizeti társaságunk.



## Miért előnyös a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás?

### Mert:

- megtakarítás és biztosítás egyben,
- a lejáratú biztosítási összeg garantált,
- eseti befizetésekkel növelheti megtakarítása értékét,
- személyi jövedelemadó visszatérítéssel is növelheti rendszeres és eseti díjas megtakarítását,
- nyugdíjas éveinek megkezdéséhez a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás Ügyfélbónusza is hozzájárul,
- átmeneti pénzzavar esetén kérheti rendszeres díjának csökkentését, vagy akár a díjfizetés szüneteltetését,
- a haláleseti szolgáltatási összeg nem része a hagyatéknak, így amennyiben a kedvezményezett név szerint meg van nevezve a szerződésen, nyomban a biztosítási összeghez juthat,
- a szolgáltatás összegét nem terheli sem öröklési illeték, sem kamatadó.

## Kinek ajánljuk a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítást?

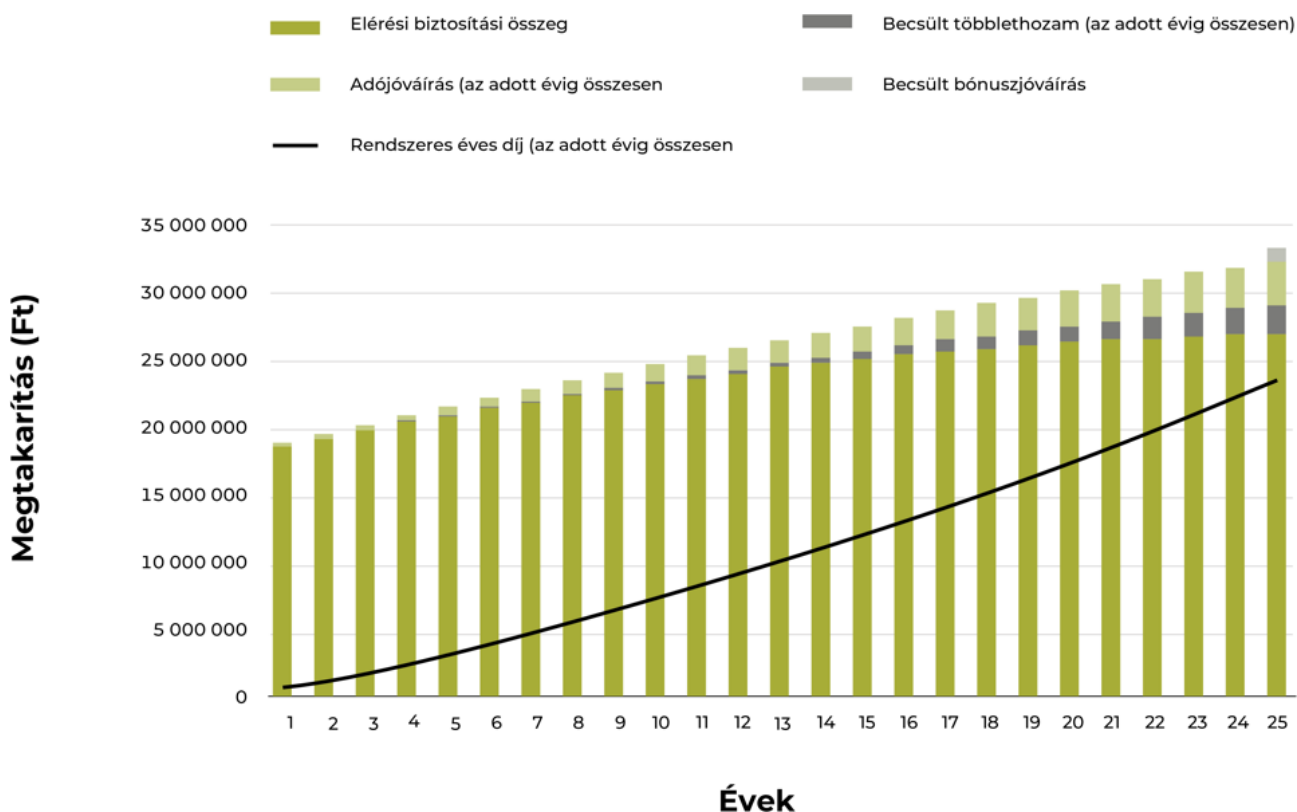
### Önnek ajánljuk, ha

- ha még legalább 5 éve van az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig, és nem jogosult nyugdíjszolgáltatásra, vagy a társadalombiztosítás alapján járó nyugdíja nem lesz elegendő kívánt életszínvonalának fenntartására,

- ha most vagy a jövőben igénybe tudja venni a törvényben meghatározott adóvisszatérítési lehetőséget,
- ha olyan kiszámítható, garantált megtakarítási formát keres, amellyel gondoskodhat nyugdíjas éve anyagbiztonságáról,
- ha megtakarításai mellé biztosítási védelmet is igényel.

## Hogyan növekszik majd a nyugdíjas éveire félretett megtakarítása?

Példánkban egy 40 éves korban megkötött, 25 év tartamú szerződést mutatunk be. A kezdeti éves díj 650.000 Ft, a szerződés éves díjfizetésű és az értékkövetést minden évben elfogadták.



## Hogyan veheti igénybe a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosításhoz járó adóvisszatérítést?

A Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás szerződője az adóévben fizetett biztosítási díjak (rendszeres és eseti díjak után egyaránt) 20%-ának megfelelő mértékű adójóváírást vehet igénybe. Az adójóváírás mértéke maximum 130.000 Ft lehet minden évben, melyet SZJA bevallásában tud érvényesíteni. Fontos azonban tudnia, hogy a már igénybe vett adójóváírást 20%-kal növelten kell visszafizetni, ha a biztosítási szerződés nem nyugdíjszolgáltatás teljesítésével szűnik meg, vagy egyéb, visszafizetési kötelezettséget eredményező esemény következik be (pl. visszavásárlás esetén). Az adójóváírást az állam utalja át, melyet a biztosító elkülönítetten tart nyilván, és biztonságos eszközökbe fektet be.

Emellett azzal is védjük adójóváírásának értékét, hogy abból semmilyen egyéb díjat nem vonunk el.

## Mit kell tudni a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódó bónuszról?

Bónusszal jutalmazzuk Önt abban az esetben, ha hosszú távra kitűzött célja mellett rendíthetetlenül kitart. A legalább 10 éves tartamú, élő nyugdíjbiztosítási szerződésen egyszeri ügyfélbónusz kerül jóváírásra a szerződés utolsó évfordulóján. Az egyszeri ügyfélbónusz a legkisebb biztosítási díj havi összegének a 12-szeresének meghatározott százaléka.

A biztosítási szerződés tartama	
30 és 30 feletti év	200%
20-29 év	150%
10-19 év	100%

## Biztosítási díjak, díjfizetés

A Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás egy rendszeres díjfizetésű, forint alapú biztosítás. Az éves díj féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is fizethető. A szerződésre fizetendő éves díj minimuma a tartamtól függ.

Díjfizetési tartam	Éves díj	Féléves díj	Negyedéves díj	Havi díj
5-15 év	180 000 Ft	90 000 Ft	45 000 Ft	15 000 Ft
16-20 év	96 000 Ft	48 000 Ft	24 000 Ft	8 000 Ft
21. évtől	60 000 Ft	30 000 Ft	15 000 Ft	5 000 Ft

Az ajánlattételkor meghatározott éves rendszeres díj növelésére az első évfordulót követően van lehetőség. Ezenkívül élhet az indexálás lehetőségével is, annak érdekében, hogy megtakarítása ne veszítsen az értékéből. A rendszeres díjon felül lehetősége van eseti díjakat is fizetni, amelyekre szintén igénybe veheti az adóvisszatérítést. A biztosítás díját fizetheti átutalással vagy választhatja a kényelmes csoportos beszédési megbízást is. A díjfizetés módja és gyakorisága tartam közben rugalmasan változtatható.

## Mi történik, ha nem tudja tovább fizetni a díjat?

A Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás szerződése hosszútávú megtakarítási forma, ami akkor is segíti az öngondoskodásban, amikor nem tudja fizetni a rendszeres díjakat. Átmeneti pénzzavar esetén kérheti díjfizetésének akár 1 évre szóló szüneteltetését. Ebben az esetben szünetel a rendszeres díjfizetési kötelezettség. Másik lehetőség a rendszeres díj csökkentése, mellyel az 5. évfordulót követően élhet.

## Milyen feltételekkel mondható fel a biztosítás?



A Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás bármikor a díjtartalék 95%-os vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 124/A. § (3) bekezdésében rögzített számítási logika szerinti érték közül a magasabb értéken visszavásárolható.

Azt azonban fontos tudni, hogy a szerződés idő előtti megszűnése anyagi veszteséggel járhat, hiszen:

- ebben az esetben a biztosítási szerződés nem nyugdíj szolgáltatás teljesítésével szűnik meg, így a már igénybe vett adójóváírást 20%-kal növelten vissza kell fizetnie.



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)**

Euró bankszámlaszám:

**10300002-10315709-48820055 (IBAN: HU02 1030 0002 1031 5709 4882 0055)**

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.



# Tájékoztató a teljes költség mutatóról

## Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt biztosítás egy klasszikus megtakarítási jellegű életbiztosítás. Annak érdekében, hogy Ön a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a biztosítók a teljes költségmutatót (TKM) egységesen alkalmazzák az életbiztosításoknak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott körére, továbbá a mutató értékéről Önt mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni. A TKM megegyezik a teljes költségmutató számításáról és közzétételéről szóló 55/2015. MNB rendeletben (továbbiakban Rendelet) meghatározott teljes költségmutatóval.

A nyugdíjbiztosítások esetében a TKM számítás figyelembe veszi e termékcsoport speciális jellegzetességét,

- miszerint az jellemző módon nyugdíjba vonuláskor szolgáltat – annak érdekében, hogy pontosabb tájékoztatást nyújtson az ügyfelek számára. A megkülönböztethetőség érdekében a nyugdíjbiztosítások esetén a TKM helyett a TKM<sup>Ny</sup> jelölést alkalmazzuk.

## Mi a TKM<sup>Ny</sup>?

A TKM<sup>Ny</sup> egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egyetlen százalékos érték segítségével fejezi ki a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, köztük a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is. A TKM<sup>Ny</sup> megmutatja, hogy adott paraméterek mellett közelítőleg mekkora hozamvesztés éri Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott klasszikus nyugdíjbiztosítási terméken keresztül érte el.

## Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM<sup>Ny</sup> segítségével - a típuspéldán keresztül - Ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani a magyar piacon kínált nyugdíjbiztosítások költség szintjeit.

## A bemutatott típuspélda a következő:

TKM a Rendeletben meghatározott alábbi feltételezésekkel kerül kiszámításra. A biztosított kora és a biztosítás időtartama

- A biztosító folyamatos díjas szerződések esetén 45-50-55 éves biztosítottakkal, egyszeri díjas szerződések esetén 45-55-60 éves biztosítottakkal számol, a hozzájuk értelem szerűen tartozó 20-15-10, illetve 20-10-5 éves biztosítási időtartamokkal.
- A TKM<sup>Ny</sup> kalkuláció azért készül különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolja a futamidő a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

A biztosítás díja és a díjfizetés módja

- A fenti életkorú biztosított
- 4 500 000 Ft-ért (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) egyszeri díjas, vagy
- 25.000 Ft havi díjjal (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) rendszeres díjú, havi díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés átutalással történik.

A nyugdíjbiztosításban foglalt élet- és / vagy balesetbiztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A TKM<sup>Ny</sup> a biztosítási feltételek szerint kötelezően választandó biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként.
- Jelen Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás esetében a szerződésbe épített kötelező biztosítási kockázat jellemzői a következők: bármely okú halálra szólóan, 45-50-55 éves biztosítottakra sorrendben minimálisan 104.919 Ft - 99.863 Ft, illetve 181.562 Ft biztosítási összeg.

A TKM<sup>Ny</sup> számítás a Rendeletnek megfelelően figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a megtakarítás értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön a megtakarítást az adott klasszikus nyugdíjbiztosításon keresztül valósította meg. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járulékkerheket és/vagy kedvezményeket.

**Jelen Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás TKM<sup>Ny</sup> értéke:**

Biztosítási tartam		
10 év	15 év	20 év
2,23%	2,34%	2,05%

Felhívjuk figyelmét, hogy a TKM<sup>Ny</sup> érték 10 és 20 év között nem monoton csökkenő. A köztes tartamokra számított TKM<sup>Ny</sup> értékek: 11 év – 2,30%; 12 év – 2,34%; 13 év – 2,35%; 14 év – 2,35%; 16 év – 2,33%; 17 év: 2,30%; 18 év: 2,28%; 19 év: 2,25%.

**Figyelem!**

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM<sup>Ny</sup> értékek a típuspélda adatain túlmenően azt is feltételezték, hogy a szerződés az adott tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik és a megállapított díjak az adott tartam során maradéktalanul megfizetésre kerülnek. A TKM<sup>Ny</sup> érték által bemutatott költségszint nem szükségszerűen azonos a megvásárolni kívánt konkrét szerződés költségeivel, hanem arról megközelítő tájékoztatást nyújt.

**A szerződés egyedi paramétereinek függvényében a konkrét szerződés költségei akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM<sup>Ny</sup> értéktől.**

A Magyar Nemzeti Bank honlapján megtalálható az összes, a Rendelet szerinti TKM számítási kötelezettség alá tartozó TKM érték.

Felhívjuk a figyelmet továbbá arra, hogy a TKM<sup>Ny</sup> fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a klasszikus nyugdíjbiztosításokra vonatkozó ügyfél-tájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont ugyanis a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (élet-, baleset- vagy egészségbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire hozzáférhető az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására.

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM<sup>Ny</sup> bemutatása is hozzájárul ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált nyugdíjbiztosítások költségszintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor!

2022. augusztus 1.

# Adózási tájékoztató magánszemélyek részére 2023.

Jelen tájékoztató a 2023. január 02-án hatályos jogszabályok alapján, így értelemszerűen az ezt követően bekövetkező változásokat nem tartalmazza, továbbá nem teljes körű, azaz nem öleli fel a személybiztosítási szerződést érintő valamennyi adószabályt. Az adójogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

**Gazdasági társaságok az őket érintő speciális adózási szabályokról a biztosító webhelyén ([www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) elérhető „Adózási tájékoztató gazdasági társaságok részére” című dokumentumból tájékozódhatnak.**

## 1. Adómentes biztosítói teljesítés

Személybiztosítási szerződés haláleseti kifizetése, valamint balesetbiztosítási, betegségbiztosítási (egészségbiztosítási), járadékbiztosítási és nyugdíjbiztosítási szolgáltatása minden esetben a magánszemély adómentes bevétele.

## 2. Kamatjövedelem adózása

Adóköteles a biztosító szolgáltatása az életbiztosítás alapján nyújtott olyan szolgáltatás tekintetében, amely nem minősül haláleseti kifizetésnek, rokkantsági, balesetbiztosítási, betegségbiztosítási (egészségbiztosítási), járadékbiztosítási vagy nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak. A biztosító teljesítéséből a befizetett biztosítási díjak – kockázati biztosítási díjrészsel csökkentett – összegét meghaladó rész kamatjövedelemnek minősül, amely a magánszemélynél kamatadó fizetési kötelezettséget keletkeztet.

### 2.1. Kamatadó

#### **A kamatadó mértéke a kamatjövedelem 15%-a<sup>1</sup>.**

A kamatjövedelem után a kamatadót a biztosító, mint kifizető a kifizetés időpontjára vonatkozóan állapítja meg, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg a kamatadót a biztosító, mint kifizető befizeti és bevallja az adóhatóságnak. A levont kamatadóról a biztosító igazolást ad a magánszemélynek. Amennyiben a kamatadó levonása megtörtént, vagy kamatadó nem terheli a jövedelmet, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet.

### 2.2. Biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

Egyszeri díjas biztosítások esetén a szerződéskötést követő 3. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 5. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

Rendszeres díjas biztosítások esetén a szerződéskötést követő 6. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 10. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

<sup>1</sup> Amennyiben a kamatjövedelem juttatását megalapozó időszak 2016. január 1-je előtt kezdődött, de a jövedelem megszerzésének időpontja 2016. január 1. vagy későbbi időpont, úgy a 15%-os mértéket a 2016. január 1-től megszolgált kamatjövedelemre lehet alkalmazni.



A kamatjövedelem kedvezményes adózására vonatkozó rendelkezések nem alkalmazhatóak abban az esetben:

- ha a biztosítás időtartama alatt a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díjfizetés (például eseti díjfizetés) történik, és a biztosító azt a díjtartalékkal együtt nem elkülönítetten (vagy nem a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván. Elkülönített nyilvántartás esetén az elvárt díjon felüli díjfizetés önálló biztosítási szerződés szerinti díjnak, egyszeri díjas biztosításnak tekintendő, ahol az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját kell a szerződés létrejöttének időpontjaként figyelembe venni.
- ha a rendszeres díjak növelésének mértéke meghaladja a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét.

Amennyiben az életbiztosítási szerződés a biztosítói teljesítéssel nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítést megelőzően bevételcsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

### 3. Nyugdíjbiztosítási adójóváírás

#### 3.1. Nyugdíjbiztosítás

Nyugdíjbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatását kizárólag a **biztosított halála, saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése** (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni), **egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása** (feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem), vagy a **szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése válhatja ki.**

**Az életbiztosítás abban az esetben minősül nyugdíjbiztosításnak, ha biztosító teljesítésére a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult.**

Fontos további feltétel, hogy a nyugdíjbiztosítási **szerződés létrejöttétől** a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig **legalább 10 évnek kell eltelnie**. Kivétel a 10 éves korlát alól a biztosított halálára, illetve legalább 40%-os mértékű egészségkárosodására tekintettel történő biztosítási szolgáltatás. 10 éven belül bekövetkező biztosítási esemény esetén (a fenti kivételektől eltekintve) a biztosító abban az esetben nyújthat szolgáltatást, ha annak módja nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás, és azt a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújtja. Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó összege a 5 ezer forintot nem éri el, a biztosító szolgáltatását – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt is – egy összegben is teljesítheti.

A nyugdíjbiztosítási szerződésnek a fentebb részletezett biztosítási eseményeket (saját jogú nyugdíjjogosultság megszerzése, a biztosított halála, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása, vagy a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár



biztosított általi betöltése) mindenképpen tartalmaznia kell. Az egészségkárosodási biztosítási eseményt nem kell tartalmaznia a szerződésnek, amennyiben a biztosított egészségkárosodásának foka a szerződéskötéskor már eléri a 40%-ot.

Nyugdíjbiztosítás a fentiekén túl más biztosítási eseményt nem tartalmazhat, kiegészítő biztosítás viszont szabadon köthető mellé. Ennek feltétele, hogy saját különös szerződési feltétele legyen, és a kiegészítő biztosítás díja a nyugdíjbiztosítás díjától elkülönítetten legyen nyilvántartva.

### 3.2. Adójóváírás nyugdíjbiztosítási szerződések esetében

A magánszemély adóbevallásban tett nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján rendelkezhet az összevont adóalapja adójának az adójóváírások levonása után fennmaradó részéből a szerződőként befizetett nyugdíjbiztosítási díj 20 százalékának, de az adóévben legfeljebb 130 ezer forintnak az átutalásáról, azzal, hogy a nyugdíjbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás(ok)ra befizetett összeg alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető. Az adójóváírás számításánál csak az adóévben a biztosító számláján jóváírt (és rendszeres díjak esetén az adóévben esedékessé is vált) befizetések vehetők figyelembe, azaz nem a befizetés indításának időpontja számít. Ha a magánszemély az adója meghatározott részének átutalásáról önkéntes kölcsönös pénztári nyilatkozatban, nyugdíj- előtakarékossági nyilatkozatban és nyugdíjbiztosítási nyilatkozatban is rendelkezik, az adóhatóság által átutalt összeg (együttesen) nem haladhatja meg a 280 ezer forintot. Amennyiben az adójóváírást több szerződésre fizetett díj alapján veszi igénybe a szerződő, az adójóváírás a szerződésekre fizetett díjak arányában kerül a szerződésekre jóváírásra.

Nyugdíjbiztosítási adójóváírás kizárólag a 2013. december 31-ét követően megkötött nyugdíjbiztosítási szerződések után vehető igénybe.

Nem forint alapú szerződések esetén az adóév utolsó napján érvényes MNB árfolyamon kell értékelni az adójóváírásra jogosító befizetéseket.

Nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot a biztosító által kiállított igazolás alapján tehet a magánszemély. Az adójóváírást az adóhatóság a magánszemély nyugdíjbiztosítási nyilatkozata alapján a biztosító pénzforgalmi számlájára teljesíti. Az így átutalt összegek alapján megképzett szolgáltatás a nyugdíjszolgáltatás kedvezményezettjét, kizárólag a nyugdíjbiztosítás valamely biztosítási eseményének bekövetkezése esetén, a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor illeti meg.

Adójóváírást az első nyugdíjszolgáltatásnak minősülő (rész)teljesítésig lehet igénybe venni, de legfeljebb az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig. Ez alól kivétel a legalább 40%-os egészségkárosodás miatti részteljesítés, ugyanis ezt követően befizetett nyugdíjbiztosítási díjakra is igénybe vehető az adójóváírás.

A Pénzügyminisztérium állásfoglalása alapján (hivatkozási szám: PM/19014/2019.):

1. Amennyiben a magánszemély a saját jogú nyugellátásra való jogosultság megszerzése, mint biztosítási esemény bekövetkezése ellenére a biztosító nyugdíjszolgáltatását az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor kívánja igénybe venni és a szerződést tovább folytatja, akkor az Szja tv. 3. § 93. pontjában foglalt feltételek továbbra is fennállnak. A magánszemélynek nem kell az adójóváírást húsz százalékkal növelten visszafizetnie az Szja tv. 44/C. § (8) bekezdésében foglalt visszafizetési kötelezettséget kiváltó körülmények bekövetkezésének hiánya okán.
2. Az Szja tv. 44/C. § (3) alapján, ha a magánszemély saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése ellenére a biztosító még nem nyújtott nyugdíjszolgáltatásnak minősülő szolgáltatást a biztosított részére, akkor a nyugdíjbiztosítás szerződője legkésőbb az öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig befizetett díj alapján rendelkezhet az adójáról.

### 3.3. Adójóváírás visszafizetési kötelezettség

Abban az esetben, ha az eredeti szerződő a teljesítéskor már nem rendelkezik nyugdíjbiztosítással, mely alapján adójóváírásra jogosult akkor:

- Ha szerződőváltás miatt nem rendelkezik már a szerződéssel, akkor a biztosító a szerződésen változatlan módon jóváírja az adójóváírást;
- Nyugdíj szolgáltatással való megszűnés esetén a biztosító a biztosított magánszemélynek (a biztosított halála esetén a kedvezményezettnek) kiutalja;
- Egyéb megszűnés (pl. díjnemfizetés) esetén a biztosítónak vissza kell utalnia az adóhatósághoz az összeget, kivéve, ha a szerződő igazolni tudja, hogy a szerződés rajta kívül álló okok (pl.: biztosító felszámolása) miatt szűnt meg. Ez utóbbi esetben az adóhatóság a visszautalt összeget, ha a magánszemélynek van más nyugdíjbiztosítási szerződése, akkor a magánszemély nyilatkozata alapján e szerződésre, ennek hiányában a magánszemély saját pénzforgalmi számlájára (lakcíme) teljesíti.

**A teljes tartam alatt nyugdíjbiztosítási adójóváírásként a biztosítóhoz átutalt összeget a magánszemélynek 20 százalékkal növelten kell visszafizetnie**, ha a nyugdíjbiztosítás biztosítási szolgáltatás nélkül megszűnik, vagy a szerződés úgy módosul, hogy az a szerződésmódosítást követően már nem minősül nyugdíjbiztosításnak. Ide kell érteni különösen a szerződés visszavásárlását, részvisszavásárlását, a kötvénykölcsön törlesztő részletének nyugdíjcélú megtakarítással szembeni elszámolását, valamint, ha díjfizetéssel részben vagy egészben nem fedezett időszakban a nyugdíjcélú megtakarítással szemben több, mint hat havi kockázati biztosítási díjrész (kivéve az alapbiztosítás legalacsonyabb összegű kötelező kockázati biztosítási díjrészét) elszámolására kerül sor. A törvényi rendelkezésnek meg nem felelő járadékszolgáltatás is visszafizetési kötelezettséget keletkeztet, azonban az elvárt díjon felüli díj elvárt díjra történő átvezetése nem.

Nem terheli visszafizetési kötelezettség a magánszemélyt, ha az adómentes nyugdíj szolgáltatás feltételei maradéktalanul teljesültek. Nem váltja ki a visszafizetési kötelezettséget az sem, ha a szerződés a biztosító felszámolása miatt szűnik meg.

A magánszemély visszafizetési kötelezettségét a biztosító állapítja meg, a magánszemély részére kifizetett összegből – ha van ilyen – levonja, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg ezt az összeget biztosító, mint kifizető befizeti és bevallja az adóhatóságnak, és a visszafizetési kötelezettségről igazolást ad a magánszemélynek. Amennyiben a visszafizetési kötelezettség levonására a biztosító teljesítése bármely oknál fogva nem nyújt fedezetet, vagy a visszafizetési kötelezettség a szerződés módosítására tekintettel keletkezik, a biztosító az igazoláson feltünteteti a részben vagy egészben le nem vonható összeget, és felhívja a magánszemély figyelmét arra, hogy a le nem vont részt a magánszemély köteles megfizetni. A magánszemély a biztosító által kiadott igazolás alapján adóbevallásában vallja be a visszafizetési kötelezettség összegét, és a bevallás benyújtására előírt határidőig fizeti meg annak a biztosító által le nem vont részét.

Azon szerződésekre, melyekre visszafizetési kötelezettség keletkezett, a visszafizetési kötelezettség évében nem lehet adójóváírást igénybe venni, viszont a visszafizetési kötelezettség évét követő években lehetőség van újra adójóváírást igénybe venni.

Alkalmazandó jogszabály: 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról



**Budapest, 2023. január 02.**

# ÁLTALÁNOS ÉLETBIZTOSÍTÁSI 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) életbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek életbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.
- c) Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

## 2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- b) A biztosítási szerződésben megjelölt időpont elérése.

## 3) Fogalmak

- a) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 24) h) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 24) i) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből felszámolt költség.
- b) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.
- c) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- d) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- e) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- f) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- g) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére 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 visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

- h) **biztosított belépési és aktuális kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan belépési kor a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. A biztosított aktuális kora a belépési korból számítható: minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- i) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- j) **életbiztosítási díjtartalék:** a biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségei teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A biztosító a díjtartalék mindenkori összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és befekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkori visszavásárlási összegnek, díjmentesen leszállított biztosítási összegnek és a technikai kamat felett elért befektetési hozamból jóváírt többlethozamnak.
- k) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- m) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, továbbá a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig

bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez, megváltoztatásához és a kijelölés visszavonásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. 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 nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

- n) **kockázatviselés kezdete:** 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.
- o) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- p) **nap:** jelen feltételek vonatkozásában a hivatkozott napok, naptári napnak értendők, ahol ettől eltérően munkanap alkalmazandó, azt külön jelezzük a vonatkozó részekben.
- q) **szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: személy), aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- r) **technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az élet- és betegségbiztosítási díj és díjtartalék, és a balesetbiztosítási és felelősségbiztosítási járadéktartalék megállapításakor kalkulál, amelynek maximális mértékét jogszabály állapítja meg.
- s) **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

#### 4) A 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 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. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító

általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános 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 szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

c) **Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.**

d) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

e) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.

f) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül - a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven - a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, fedezetet igazoló dokumentumban egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

g) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) 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 fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, (továbbiakban: egészségi nyilatkozat), a halmazott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj 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 és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

j) Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha erre a lehetőségre az ajánlaton vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozaton a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

## 5) **Közlési 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 biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- d) A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a további biztosított(ak) tartam közbeni belépésétől az adott biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a közlési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- g) A közlésre 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.
- h) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, 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 nappal írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél 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 fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- i) Ha a biztosító a szerződéskötést vagy a további biztosított(ak) tartam közbeni belépését követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, illetve a további biztosított(ak) belépésekor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében, illetve a további biztosított(ak) belépésétől számított első 5 évben gyakorolhatja.
- j) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban írásban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal

kapcsolatba lépjen.

- k) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés különös feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

## **6) A biztosítás tartama**

A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra jön létre. A biztosítás tartama lehet határozott, vagy a biztosított élete végéig szóló. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.

## **7) A biztosítás szolgáltatása**

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, elérési, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti, vagy elérési szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) A biztosító összegű szolgáltatását az arra jogosult egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- f) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót 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.**

## **8) Várakozási idő**

- a) **A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki, amely a kockázatviselés napjától kezdődik.**
- b) **Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat fizeti vissza a szerződő részére, egyéb kifizetést a biztosító nem teljesít. Ennek során a biztosító a befizetett biztosítási díjaknak a szerződés devizanemében meghatározott értékét veszi figyelembe. Az ebből származó kockázatot a szerződő viseli.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- d) **Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új**



**biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll.**

## 9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő. Euró alapú szerződés díjának csoportos beszédési megbízás és készpénzátutalási megbízás útján történő fizetésére nincs mód.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötés kori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor 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 biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) A biztosítás kezdeti díját a biztosított kockázati sajátosságainak figyelembevételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatelbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- g) Amennyiben a Különös Feltételek megengedik, a szerződőnek lehetősége van mind az egyszeri, mind a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítetten tartja nyilván.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (MBH Bank Nyrt. székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38. továbbiakban: bank) mindenkor kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító

befizetett díjnak. **A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**

j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító MBH Bank Nyrt.-nél vezetett **10300002-10315709-49020021 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU37 1030 0002 1031 5709 4902 0021 –, euróban a biztosító MBH Bank Nyrt.-nél vezetett **10300002-10315709-48820055 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU02 1030 0002 1031 5709 4882 0055 – fizetheti be. Az MBH Bank Nyrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja MKKBHUHB.

k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat. Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító befizetés devizanemének megfelelő számlájára.**

**A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.**

l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.

m) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**

n) **Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:**

- **és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.**
- **és amennyiben a főbiztosítás NEM ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.**

o) **Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot. A biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az esedékességet követő 90. nap) a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés a póthatáridő napján megszűnik. Ha a különös feltételek a szerződés díjmentes leszállítására, vagy a díjfizetés szüneteltetésére adnak lehetőséget, akkor a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőn túl is viseli a kockázatot: a szerződés díjmentessé válik, illetve díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül, s a biztosító kockázatviselése a különös feltételekben rögzített biztosítási összeggel marad fenn.**

p) A teljes biztosítási időszakra jutó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti, ezt

követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

- q) **Amennyiben ajánlattételkor a csoportos beszedési megbízást választotta, abban az esetben is Önnek egyénileg kell az első díjrészletet megfizetnie.**

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

- a) Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 240 napon belül a szerződő írásban kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását), amennyiben a szerződés a rendszeres biztosítási díj megfizetésének elmaradása miatt szűnt meg.
- b) A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összeg), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna. A biztosító a reaktiváláshoz ismételt kockázatbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését.
- c) A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.
- d) Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 240 napon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 240 napon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.
- e) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.
- f) A biztosító a szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.

## **11) Többlethozam**

- a) A biztosító az életbiztosítási díjtartalék befektetésével elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének, azaz a többlethozamnak legalább 80 százalékát a biztosítottaknak jóváírja.
- b) A többlethozam jóváírására naptári évenként egyszer, a tárgy naptári évet követő év május 31-ig kerül sor, a jóváírásakor élő szerződéseken, azok tárgy naptári év végén aktuális tartalékai alapján.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosítási szerződés megszűnésével járó kifizetésig jóváírt többlethozamot a biztosító az arra jogosultnak az egyéb kifizetéssel együtt fizeti ki. Ha a kifizetésig nem történt meg a visszajuttatott többlethozam jóváírása, úgy az ezen szerződés után járó többlethozamot is a jóváírásakor élő szerződéseken írja jóvá a biztosító.

## **12) Visszavásárlás**

A szerződő a szerződés különös feltételeiben megjelölt díjjal fedezett időszakot követően jogosult a szerződésének visszavásárlására.

Visszavásárláskor a biztosító a szerződés visszavásárlási táblázatban megjelölt összegét fizeti ki a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése a visszavásárlási kérelem teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum biztosítóhoz történő beérkezését követően 15 munkanapon belül esedékes.

### 13) Díjmentes leszállítás

A szerződő a szerződés különös feltételeiben megjelölt díjjal fedezett időszakot követően jogosult a szerződésének díjmentes leszállítására. Ebben az esetben a szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban. Többlethozam jóváírásra a díjmentesen leszállított szerződések biztosítottja is jogosult.

### 14) Kötvénykölcsön

Egyes különös szerződési feltételek szerint a biztosító a szerződésben felhalmozott díjtartalék fedezete mellett kölcsönt nyújthat a szerződő, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosított részére. A kötvénykölcsön nyújtására a szerződésre vonatkozó különös feltételek szerint kerülhet sor.

### 15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt (a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála) 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.**

### 16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A szükséges iratok körét a biztosító a biztosítási esemény bejelentését követő 30 napon belül köteles meghatározni. A szolgáltatási igény teljesítéséhez minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, melyet a Biztosító honlapján (<https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/dokumentumok>) ér el.

#### 16.1. Szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges iratok

- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- Szerződő/Biztosított/Kedvezményezett/Jogosult/Meghatalmazott személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány/útlevél/vezetői engedély és lakcímkártya),
- 4 500 000 forintot meghaladó életbiztosítási szolgáltatás kifizetése esetén, a kedvezményezett által kifizetési helyként megjelölt pénzügyi intézmény számlájáról szóló igazolás (bankszámlaszerződés, illetve bankszámlakivonat másolata / bankszámla igazolás) és a mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok

#### 16.2. Haláleseti szolgáltatási igény bejelentéséhez benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 16.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- 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 kórismereitének pontos időpontjával,

- 1 évnél fiatalabb gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolata (szükség esetén),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges),
- kiskorú örökös, kedvezményezett esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot (ha szükséges)

### 16.3. Balesetből eredő elhalálozás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 16.1. és 16.2. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt másolata (ha készült),
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentés 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)

### 16.4. Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 16.1., 16.2. és 16.3. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata

### 16.5. Baleset- és egészségbiztosítás életbenléti szolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 16.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- 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, házi orvos nyilatkozata – a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismereitének 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),
- keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével; ha szükséges),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges),
- munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről (ha szükséges)

### 16.6. Közlekedési baleset életbenléti szolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 16.1. és 16.5. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata

### 16.7. Baleseti rokkantság esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 16.1. és 16.5. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata

16.8. Nyugdíjszolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 16.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- társadalombiztosítási nyugellátásra való jogosultságot igazoló határozat

16.9. Rokkantsági szolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 16.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- 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 kórismerevének pontos időpontjával, ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével; ha szükséges),
- baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült),
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (ha szükséges),
- munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről (ha szükséges),
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata (ha szükséges),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata (ha szükséges),
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogtest (ha készült),
- igazolvány sportolói tagságról (ha szükséges),
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha szükséges),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges)

A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a jelen Általános Szerződési Feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a következő iratokat tarthatja szükségesnek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához és/vagy az igény összegszerűségének meghatározásához:

- azonosítási adatlap,
- 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.

Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a kedvezményezettet terhelik. Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett



kötelezettsége.

## **17) A biztosító mentesülése**

- a) A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg a biztosított örökösét illeti meg, abból a kedvezményezett nem részesülhet.
- b) A biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.

## **18) Kockázatkizárások**

- a) A biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:
- a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
  - a biztosítási esemény a biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
  - 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,
  - harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határviellongásban, 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 biztosítási eseményekre,
  - az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
  - a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – 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, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt.
- c) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárművön utazik, de a légijárműnek nem üzemben tartója és nem tartozik a személyzethez.



- d) A biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés miatt következett be.
- e) A biztosító nem vállal kockázatot az alábbi esetekben:
- a biztosítási szerződés létrejöttékor már meglévő, ismert betegségek vonatkozásában;
  - a biztosítási szerződés létrejöttékor már meglévő, ismert betegségekkel ok-okozati összefüggésben bekövetkező betegségek vonatkozásában;
  - mindezen betegségek gyógyítása vonatkozásában, illetve
  - mindezen betegségekkel ok-okozati összefüggésben bekövetkező haláleset vonatkozásában.

## 19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülmény változását (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület). 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 beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület) beérkezett.
- d) A változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- g) A változásbejelentésre 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 bejelentésre köteles lett volna.
- h) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények 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 nappal írásban felmondhatja. Egészségbiztosítási szerződések esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége. Ha a szerződő fél 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 fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

- i) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, az ebből eredő jogokat a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számított első 5 évben gyakorolhatja.

## 20) Adatkezelési tájékoztató

### 20.1. 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@cig.eu](mailto:jog@cig.eu)

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

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

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.

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

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

#### 20.1.1. 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@cig.eu](mailto:jog@cig.eu)

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

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

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.

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

E-mail címe, honlapja: [ugyfelszolgalat@naih.hu](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.

Cégjegyzékszám: 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

Információs szabadság 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.**

## 20.2. 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.

## 20.3. 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.

### **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 20.1.1. pont tartalmazza.

### **20.4. 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><u>20.4.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés</u></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>
<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,</u></b>			

<b>illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</b>			
<p><b>Életbiztosítási szerződés megkötését megelőzően az ügyfél igényeinek megfelelő biztosítási termék ajánlása érdekében az ügyfél igényeinek felmérése céljából történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 153. §-a keletkezteti.</p>	<p>Az ügyfél által az igényfelmérő kérdőívben megadott adatok.</p>	<p>Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelhető, amíg a szerződés létrejöttének megíiusulásával 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.</p>
<p><b>Az ügyfél számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termék ajánlása érdekében az ügyfél befektetési ismereteinek, céljainak, pénzügyi helyzetének felmérése céljából történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. §-a keletkezteti.</p>	<p>Az ügyfél által ebből a célból megadott adatok.</p>	<p>Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelheti, amíg a szerződés létrejöttének megíiusulásával 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.</p>
<p><b>A biztosítási szerződés megkötésének céljából történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a szerződés megkötése.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötés során megadott személyes adatok, így többek között a kockázatelbíráláshoz, a díjkalkulációhoz megadott adatok, illetve az ajánlati</p>	<p>A díjkalkulációval kapcsolatos adatok vonatkozásában legfeljebb 30 nap, az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos</p>

		dokumentációban megadott adat.	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</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a	Az Érintett által a szerződéskötéshez,	A biztosítási szerződés



<b>igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)</b>	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.	nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	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 bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal



	jogszabályok).		kapcsolatban igény érvényesíthető.
<b>A Biztosító által megválasztott bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.</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: (1) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére. (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,</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke.	Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a

<b>viszontbiztosító részére történő adattovábbítás</b>			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, kockázatbírálás, 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 történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítése. A jogi kötelezettséget keletkezteti különösen a következő pontokban részletezett FATCA-törvény, a Bit., a Kit., a Pmt. Eseti adatszolgáltatási	Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.	

	<p>kötelezettséget a Biztosító akkor teljesít, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.</p>		
<p><b>A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése</b></p>	<p>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.</p>	<p>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).</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>A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése</b></p>	<p>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 kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás</p>	<p>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</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>

	<p>kihirdetéséről szóló 2015. évi CXC. 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>adatok).</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>Jogsabályban (Pmt., Kit.) meghatározott határidő: szerződés megszűnésétől számított 8/10 év.</p>
<p><b>A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfélátvilágítási intézkedések) teljesítése, valamint a NAV által erre a célra létrehozott tényleges tulajdonosi nyilvántartásból történő</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a pénzmosás és a terrorizmus</p>	<p>Partnerkód, kötvényszám, név, születési név, anyja neve, születési helye, ideje, állampolgársága, lakcíme, tartózkodási helye, személyazonosító</p>	<p>Jogsabályban (Pmt.) meghatározott határidő: szerződés megszűnésétől számított 8 /10 év.</p>

<p><b>lekérdezés, illetve oda történő bejelentés céljából történő adatkezelés</b></p>	<p>finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szól 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>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>Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet ügyfél esetében: neve, rövidített neve, székhelye,</p>	
---	--	--	--

		külföldi székhelyű vállalkozás esetén (amennyiben ilyenekkel rendelkezik) a magyarországi fióktelepének címe, főtevékenysége, képviselőre jogosultak neve és beosztása, (ha ilyenekkel rendelkezik: kézbesítési megbízottjának a családi és utóneve és lakcíme, ennek hiányában tartózkodási helye), cégjegyzékszám és adószáma.	
<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>	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.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
<b>A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan	Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.	Az adatok megadásától számított 5 év.

<b>mérése, kezelése céljából történő adatkezelés</b>	visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére.		
<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 ügyfélnek 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 fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez	Az Érintett mobiltelefonszáma.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig 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 egyeztet. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítót.</b></p>	<p>szükséges.</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 jogvissonnyal 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 nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból történő – jövőbeli megkeresésének</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az ügyfél tiltakozása, marketingcélú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonása, valamint az abban foglalt adatok.</p>	<p>A nyilvántartás adatait, valamint a válaszadással kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.</p>

<p><b>elkerülése céljából</b></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.</b></p> <p><b>(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.</p> <p>(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).</p> <p>(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>Statistikai célból történő adatkezelés</b></p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási</p>

		módon a Biztosító tudomására jutott adat.	jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.
--	--	---	---

**20.4.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 20.4.1. 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, örökösök) esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet	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.

	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 adatkezelés</b>	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel

		Biztosító tudomására jutott személyes adatok.	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.

**20.4.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 20.4.1. 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 a Bit. 159. §-a keletkezteti.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

		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 Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a Biztosító által kezelt személyes adatok, ideértve a telefonon történő panasz kezelés esetén a hangfelvételt is.	A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 év.
<b>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés során a</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat)	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

<b>biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében</b>		használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	
---	--	--	--

**20.4.4. A személyes adatok marketingcélből történő kezelésének 20.4.1. 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 akcióról, 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.

**20.4.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 20.4.1. 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 biztosítás telefonos értékesítése során (mind a szerződéskötés vagy</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása.		Az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés



<p><b>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>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>esetén a hangfelvételt addig kezelhető, ameddig a szerződés létrejöttének megíűsulásával 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 üzleti akaratának megfelelő feltételekkel jött létre a szerződés. Ennek során a Biztosító a hangfelvételt rögzít, amelynek célja a telefonon megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása</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><b>a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében.</b></p>			
<p><b>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.</b></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><b>A biztosítási szerződés módosításával, a változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézésrel kapcsolatos telefonhívásainak rögzítése érdekében történő adatkezelés</b></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, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott</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</p>

		személyes adatokat.	teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
<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>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
<b>Az Érintettnek díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés</b>	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.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
<b>A Biztosító által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételekben foglalt kötelezettségeknek való</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés során rögzített hangfelvétel, amely különösen	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig

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

#### **20.4.6. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése**

<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>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>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.	A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.	Ameddig az örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.
<b>A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: Szerződő, Biztosított) elhalálása</b>	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség	Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a

<p><b>esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés</b></p>	<p>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.</p>	<p>bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.</p>	<p>biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p><b>A jogosult részére történő többlet díj visszafizetése 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, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. § 101–102. § keletkezteti.</p>	<p>Jogerős hagyatéki eljárást lezáró határozat (hagyatékátadó végzés), öröklési bizonyítvány és az ezekben foglalt személyes adatok.</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 hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt Szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az</b></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>

<p>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><b>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.</b></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>

#### 1.4.8. 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.

## **20.5. 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.

### **1.5.1. 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.

## **20.6. 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.

## **20.7. 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 hozzáférhetlenné válás ellen, a védelmet a GDPR előírásainak megfelelően biztosítja. A Biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a Biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltén megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

## **20.8. 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.

## **20.9. 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.

### **1.9.1. 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 20.4. 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 közérdekből 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.

#### **20.10. 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.

#### **20.11. 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; 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.

## 20.12. 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.

## 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 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/képviselőként 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) 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 órakor, ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a biztosító díjmódosításra vonatkozó javaslatát 12) c) pont alapján írásban elutasítja;
- annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, 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 évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a felnőtt biztosított 3) g) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 71 évet (gyermek biztosított esetén annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított 3) g) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 19 évet);
- az adott biztosítási időszak kezdőnapját megelőző nap 24 órakor, ha a szerződő vagy 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 órakor, akire tekintettel a gyermek biztosított bevonásra került a szerződésbe.

c) A biztosítási szerződés megszűnik akkor, amikor az utolsó felnőtt biztosított megszűnik a biztosító

kockázatviselése.

### 23) A biztosítási szerződés megszűnése

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- b) a biztosított életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a szerződés visszavásárlása esetén a szerződés visszavásárlási összegének kifizetésével,
- d) **rendszeres díjas szerződés esetén az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani vagy a díjfizetést szüneteltetni,**
- e) amennyiben a szerződést a biztosító az 5) h) pont alapján felmondja,
- f) a szerződés 24) h) pontja szerinti felmondása esetén,
- g) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomás- szerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol,
- h) amennyiben a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe nem lép be.
- i) A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.
- j) Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel. Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

### 24) Egyéb rendelkezések

- a) 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.
- b) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat 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.
- c) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- d) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére az életbiztosítási szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlethozam összegéről.
- e) A biztosító jogosult az élet-, továbbá a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében a technikai kamatlábat biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni. A technikai kamatláb változtatására csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatlábat

olyan irányban és legfeljebb akkora mértékben jogosult megváltoztatni, amilyen irányban és amekkora mértékben módosul a technikai kamatláb legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke.

- f) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.
- g) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- h) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) f) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Abban az esetben, ha a biztosító a 4) f) szerinti tájékoztatást bármely okból, annak korábbi kézhezvételét követően ismételten megküldi, a felmondásra nyitva álló határidő nem nyílik meg újra.
- i) **A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről.** A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek, illetve az orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek címén visszatartott összeg mértéke a biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- j) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők: Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adójóváírások vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadóadására.
- k) Az adójóváírásokkal, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
- l) a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
- m) az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.
- n) Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.
- o) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta. Ajánlottan vagy tértivevénnyel kézbesített küldemények esetén - beleértve a 4) f) szerinti tájékoztatást 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).

- p) A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről köteles évente jelentést közzétenni. A biztosító a fizető- képességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján ([www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) és a Budapesti Értéktőzsde honlapján teszi közzé.
- q) A biztosító egyes alkalmazottai, illetve a biztosítást értékesítő független biztosításközvetítők, valamint függő többesügynökök a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.
- r) A biztosító a biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nyújt.
- s) A biztosító nem biztosítja az ügyfél számára a Bit. 166/E. § (7) bekezdése szerinti rendszeres értékelést a számára ajánlott biztosítási alapú befektetési termék alkalmasságáról.
- t) 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>.
- u) A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi honlapján
- v) (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>) a biztosításokkal kapcsolatos kiadványok, tájékoztatók a Biztosítások, a Nyugdíj célú öngondoskodás és a Pénzügyi Navigátor menüpontokban érhetők el.

## 25) A biztosítási szerződés módosulásának szabályai adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek változása esetén

- a) Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
- b) Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
- c) A biztosító a b) pontban meghatározott tájékoztatásban a hatályos jogszabályok szerint tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- d) A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

## 26) A biztosító legfontosabb adatai

**Név:** CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

**Tevékenység:** a biztosító biztosítási tevékenységet végez

**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)

**Euró bankszámlaszám:** 10300002-10315709-48820055

(IBAN: HU02 1030 0002 1031 5709 4882 0055)

**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.

# Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás Különös Szerződési Feltételei

Jelen Különös Szerződési Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeivel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban: biztosító) és valamely személy (továbbiakban: szerződő) között létrejövő vegyes, megtakarításos nyugdíjbiztosítási fedezetet tartalmazó szerződésekre, mint alapbiztosításokra érvényesek.

A jelen feltételek és az Általános Életbiztosítási Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételekben rögzítetteket kell alkalmazni.

## 1) A biztosítással kapcsolatos alapfogalmak

A biztosítással kapcsolatos alapfogalmak az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) pontjában kerültek meghatározásra. A jelen bekezdés a nyugdíjbiztosításra vonatkozó kiegészítéseket foglalja össze.

- a) **Egészségkárosodás:** A biztosított tartam alatt bekövetkező legalább 40%-ot elérő, maradandó, egészségkárosodása, melynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság szakvéleménye határozza meg.
- b) **Járadék:** olyan rendszeres térítés, melyben a biztosító a szolgáltatását rendszeres időközönként és előre meghatározott összegekben teljesíti. A Járadékösszegek lehetnek állandók vagy növekvők, a járadékfizetés tartama előre meghatározott. A járadék összege nem lehet csökkenő összegű.
- c) **Nyugdíjkorhatár:** a szerződéskötéskor érvényben lévő társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályban megállapított öregségi nyugdíjkorhatár.
- d) **Öregségi nyugdíj:** olyan saját jogú nyugellátás, amely meghatározott életkor (öregségi nyugdíjkorhatár) elérését követően, meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén jár. Mindkét jogosultsági feltételnek együttesen kell teljesülnie. Az öregségi nyugdíjra jogosító korhatár az 1952. január 1-je előtt születetteknél – nők és férfiak számára egységesen a 62. betöltött életév. 2010. január 1-jétől fokozatosan 62-ről 65 évre emelkedik az öregségi nyugdíjra jogosító nyugdíjkorhatár. Az öregségi nyugdíjkorhatár az alábbiak szerint módosul:
  - aki 1952-ben született, annak a 62. életév betöltését követő 183. nap,
  - aki 1953-ban született, annak a betöltött 63. életév,
  - aki 1954-ben született, annak a 63. életév betöltését követő 183. nap,
  - aki 1955-ben született, annak a betöltött 64. életév,
  - aki 1956-ban született, annak a 64. életév betöltését követő 183. nap,
  - aki 1957-ben, illetve azt követően született, annak a betöltött 65.életév.





- e) A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság megszerzésére életkorától függetlenül jogosult az a nő, aki:  
legalább negyven év jogosultsági idővel rendelkezik, és  
azon a napon, amelytől a nyugdíjat megállapítják, biztosítási jogviszonyban nem áll.  
Az előrehozott öregségi nyugdíjra korábban jogot szerzett személyek a jogosultságukat bármikor érvényesíthetik. 2012. január elsejétől a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóságról szóló 2011. évi CLXVII. törvény rendelkezései nyomán a nyugdíjkorhatár betöltése előtt nyugellátás megállapítására nincs lehetőség.
- f) **Kockázatviselés kezdete (technikai kezdet):** a biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét követő hónap első napjának 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

## 2) A biztosítási szerződés alanyai

A biztosítási szerződés alanyai az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) pontjában kerültek meghatározásra. A jelen bekezdés a nyugdíjbiztosításra vonatkozó kiegészítéseket foglalja össze.

### a) Elérési kedvezményezett:

- Elérés esetén az a személy, aki a biztosító szolgáltatására a szerződés lejáratára esetén jogosult, jelen esetben a biztosított.
- Saját jogú nyugdíjjogosultság esetén: az a személy, aki a biztosító szolgáltatására a biztosított saját jogú nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságának megszerzése esetén jogosult, jelen esetben a biztosított.
- Egészségkárosodás esetén: az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult a biztosított 40%-ot elérő, maradandó egészségkárosodása esetén, jelen esetben a biztosított.

**Haláleseti kedvezményezett:** Az a személy, aki a biztosító szolgáltatására a biztosított biztosítási tartamon belüli bekövetkező halála esetén jogosult (név szerint jelölt, vagy az örökös(ök)). Haláleseti szolgáltatásra a szerződő által jelölt haláleseti kedvezményezett jogosult, melyhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

### b) Nem biztosítható személyek:

- Nem lehet biztosított, aki betöltötte a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt.
- Nem lehet biztosított, aki a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságot megszerezte.

## 3) Biztosítási esemény

- a) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező halála,  
b) a biztosított társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor aktuális magyar jogszabály szerinti saját jogú nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságának megszerzése (saját jogú nyugdíjjogosultság), a Nyugdíjfolyósító szerv jogosultságáról szóló jogerős határozatában foglalt időpont szerinti hónap utolsó napja,  
c) a szerződés lejáratára, azon hónap utolsó napja, amely hónapban a biztosított a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte

- d) a biztosított 40%-ot elérő maradandó egészségkárosodása, a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpont szerinti hónap utolsó napja, (ennek hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja)

Bármely biztosítási esemény bekövetkezésével jelen biztosítási szerződés megszűnik.

#### 4) A biztosítás szolgáltatása

- a) a biztosított a szerződés biztosítási tartama alatt bekövetkező halála esetén, az aktuális haláleseti szolgáltatás kerül kifizetésre az Általános Életbiztosítási Feltételek vonatkozó fejezeteinek pontjaiban rögzített igazolások, határidők, tartozások levonásával, kizárt kockázatok, mentesülések figyelembe-vételével.

Az aktuális haláleseti összeg: a mindenkor aktuális elérési biztosítási összegnek, az aktuális biztosítási év száma és a teljes tartam hányadosának megfelelő hányada.

$$AHÖ = AEÖ \times \frac{\text{aktuális biztosítási év}}{\text{biztosítási tartam}}, \text{ ahol}$$

AHÖ: az aktuális haláleseti biztosítási összeg

AEÖ: az aktuális elérési biztosítási összeg

- b) a biztosított lejáratkori életben léte esetén az aktuális elérési biztosítási összeg, és a többlethozam felhalmozott összege kerül kifizetésre;
- c) a szerződés lejáratát megelőzően a biztosított társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkori aktuális jogszabály szerinti saját jogú nyugdíj szolgáltatásra való jogosultságának megszerzésekor a szerződés aktuális Nyugdíjjogosultsági biztosítási összegét (aktuális életbiztosítási díjtartalékát) és az aktuális többlethozam értékét fizeti ki;
- d) a biztosított 40%-ot elérő, maradandó egészségkárosodása esetén a szerződés aktuális Nyugdíjjogosultsági biztosítási összegét (aktuális életbiztosítási díjtartalékát) és az aktuális többlethozam értékét fizeti ki.
- e) A biztosítási esemény bekövetkeztével a biztosító kockázatviselése megszűnik.

#### 5) Járulékszolgáltatás

- a) a biztosító haláleseti és rokkantsági szolgáltatását egy összegben, elérési és nyugdíj szolgáltatását a b) pontban felsorolt módok közül az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett által kiválasztott módon teljesíti. A biztosító szolgáltatásának teljesítése forintban történik.

- b) az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek lehetősége van a biztosító felé nyilatkoznia arról, hogy elérési és nyugdíj szolgáltatás esetén milyen kifizetésű szolgáltatás teljesítését kéri.

Amennyiben a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkezéséig eltelt legalább 10 év, akkor az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek az alábbi szolgáltatások közül áll módjában választani:

- egyösszegű kifizetés;
- határozott tartamú, nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás;
- nem csökkenő összegű életjáradék szolgáltatás;
- egyösszegű kifizetés és valamelyik járadékszolgáltatás keveréke.

Amennyiben a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkezéséig nem telt el legalább 10 év, akkor az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek az alábbi szolgáltatások közül áll módjában választani:

- határozott tartamú, a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig tartó, nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás;
- nem csökkenő összegű életjáradék szolgáltatás.

**Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege az 5 ezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető. A biztosító egyösszegű kifizetést kizárólag kifejezett ügyféligényre hajt végre.**

- c) a járadékszolgáltatás részletes feltételei a Különös Feltételek 3. számú mellékletében található, továbbá a biztosítási szolgáltatások igénybevételekor a biztosító tájékoztatja a kedvezményezettet az igénybe vehető járadéktípusokról, azok jellemzőiről és feltételeiről, továbbá várható kifizetéseiről.
- d) **a biztosító a szolgáltatása teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül kezdeményezi a teljesítést az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

## 6) Biztosított

- Minimális belépési kor: 18 év,
- Maximális belépési kor: 60 év,
- A biztosítottak maximális száma: 1 fő,

## 7) Biztosítás tartama, lejárata

A biztosítás tartama azon hónap utolsó napjáig tart, amelyben a biztosított a szerződéskötéskor érvényes Öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte. Ez a nap a biztosítás lejárata.

A biztosítás határozott tartamra, amely tört év is lehet, de minimum 5 évre köthető.

## 8) Várakozási idő

A várakozási időre az Általános Életbiztosítási Feltételek ide vonatkozó pontjai érvényesek.

## 9) Szerződésmódosítás

- a) biztosított váltása nem lehetséges,
- b) a biztosítási összeg, díj növelése évfordulóra történő módosítással hajtható végre a szerződés első évfordulóját követően.
- c) a biztosítási díj csökkentése évfordulóra történő módosítással hajtható végre a szerződés 5. évfordulóját követően.
- d) díjfizetés gyakoriságának és módjának módosítására a szerződésre mindenkor érvényes díjfizetési gyakoriság szerint van lehetőség.

## 10) Többlethozam

A biztosító a jelen feltételek szerint megkötött biztosítás díjtartalékának befektetése során 1,80%-os technikai kamatlábnak megfelelő hozamjöváírást garantál. A biztosító a jelen feltételek szerint megkötött szerződések díjtartalékát összevontan fekteti be és a befektetések során elért hozam technikai kamatot meghaladó részének legalább 85%-át visszajuttatja a biztosítási összeg emelése formájában. A továbbiakban ez a többlethozam jóváírás. A többlethozam jóváírására minden évben a szerződések biztosítási évfordulóján kerül sor, oly módon, hogy a Biztosító a megelőző naptári évre számított többlethozamot juttatja vissza. A többlethozam visszatérítés

alapja a szerződésnek a jóváírás évét megelőző naptári év biztosítási évfordulóján érvényes díjtartaléka.

## **11) Díjfizetés**

- a) A biztosítás díja a szerződés lejáratáig, illetve a biztosított halála esetén annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.
- b) A jelen feltételekkel létrejött biztosítási szerződések kizárólag rendszeres díjfizetésűek lehetnek.
- c) A biztosítás éves díjú, de az éves díj fizethető féléves, negyedéves, és havi díjrészletekben is. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító felárat számol fel.
- d) Amennyiben a Biztosítás éves díja egy előre meghatározott mértéket meghalad, akkor a biztosító díjnagyság utáni kedvezményt ad.

## **12) Indexálás**

A Pannónia Értékmegőrző Nyugdíjbiztosítás esetében a biztosító évi 3%-os indexálást ajánl fel a biztosítás teljes tartama alatt. A 3%-os indexálást a díjnagyság utáni kedvezménnyel csökkentett díjra számolja fel a biztosító. 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 összeget.

A díjemelés az elértési biztosítási összeg növekedését eredményezi, amely növekmény kiszámolása során a biztosító a biztosított aktuális korát és a hátralévő tartamot, valamint a díjnövekményt veszi figyelembe. Ennek megfelelően a biztosítási díj és a biztosítási összeg nem azonos mértékben emelkedik.

A szerződő jogosult a biztosító által évente az Értékkövetési értesítő levélben megajánlott indexálás elutasítására.

## **13) Eseti díj**

- a) A szerződőnek lehetősége van eseti díjbefizetést teljesítenie a szolgáltatás növelése érdekében. Az eseti díj átutalással vagy bankpénztári befizetéssel teljesíthető, megjegyzésként RK+kötvényszám megadásával. Az eseti díjat a beérkezést követően 2 munkanapon belül a biztosító a szerződésen jóváírja.
- b) Az eseti díjakkal a biztosító a beérkezés napját követő hónap első napjától a nyugdíjbiztosítás díjtartalékát emeli meg, ezáltal növelve a biztosítás elértési biztosítási összegét.
- c) Elmaradt rendszeres díj esetén a biztosító a szerződőtől beérkező eseti díjat a biztosítás elmaradt, rendszeres díjának megfelelő összeghatárig rendszeres díjként kezeli.
- d) A biztosító az esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, ha az meghaladja az eseti díjakra vonatkozó minimális összeget, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.
- e) Az eseti díjakra is érvényes a 10) pontban leírt többlethozam visszatérítés.
- f) Az eseti díjakból egyszeri adminisztrációs költség kerül érvényesítésre a díj jóváírásakor.

## **14) A biztosítás díjára igénybe vehető adójóváírás**

- a) Az alapszolgáltatásra fizetett rendszeres és eseti díjra az érvényben lévő jogszabályok alapján a szerződő adójóváírást igényelhet.

- b) A szerződéssel kapcsolatos adózási tudnivalókat a jelen szerződési feltétel részét képező „Adózási tájékoztató” ismerteti.
- c) A szerződés díj-nemfizetés, vagy visszavásárlás esetén történő megszűnése esetén a biztosító az aktuális jogszabályok alapján számol el az adójóváírások összegével, és a szerződés szolgáltatási összegéből az Adóhatóságnak a jogszabályok szerint járó részt visszautalja, és a maradékot fizeti ki a szerződőnek. Amennyiben a szolgáltatás összege nem fedezi az Adóhatóság által követelt összeget, akkor az Adóhatóság a különbözetet a szerződőtől közvetlenül követeli.
- d) A szerződő jelen szerződésével kapcsolatban adott rendelkezéseinek adóvonzataival kapcsolatosan minden felelősség a szerződőt terheli. A szerződő kockázata továbbá az adójogszabályok és adójóváírások esetleges jövőbeni változásainak következményei.
- e) **Adózási értesítő:** a biztosító minden évben írásos formában tájékoztatást ad a szerződőnek a szerződésre fizetett díj után igénybe vehető adójóváírásáról a törvényi előírásoknak megfelelően.
- f) Az Adóhatóság által átutalt az alapbiztosítás díjára igénybe vehető adójóváírást eseti díjként a biztosító befekteti a díjszámlára beérkezését követően és külön kezeli az egyéb eseti díjbefizetésektől.
- g) Az adójóváírásként érkező befizetésekre is érvényes a 10) pontban leírt többlethozam visszatérítés.
- h) A adójóváírásként érkező befizetésekre költség levonásra nem kerül sor.

## 15) Visszavásárlás

A jelen feltételek szerint megkötött életbiztosítási szerződés a biztosítási tartam során bármikor visszavásárolható. A visszavásárlási érték az aktuális rendszeres díjból képzett díjtartalék 95%-a és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 124/A. § (3) bekezdésében rögzített számítási logika szerinti érték közül a magasabb. A visszavásárlási érték része továbbá a visszavásárlás időpontjáig a szerződésen jóváírt többlethozam és adójóváírás 100%- a, valamint a befizetett eseti díjakból képzett díjtartalék 95%-a. Bár az adójóváírás a visszavásárlási érték része, a szerződés visszavásárlása a nyugdíjbiztosításra vonatkozó – a teljesítéskor hatályos adójogszabályokban meghatározott módon a – további kedvezmények elvesztésével, illetve az adóról való rendelkezés keretében már átutalt összegek (adójóváírás) egyidejű, emelt összegben történő visszafizetési kötelezettségével jár, ami így a visszavásárlási érték alapján kifizethető összeget csökkenti. A visszavásárlással egyidejűleg a kiegészítő biztosítás kockázatviselése is megszűnik.

## 16) Díjmentesítés

A jelen feltételek szerint megkötött életbiztosítási szerződés a biztosítási tartam során bármikor díjmentesíthető. A díjmentesítési összeg meghatározása a szerződés részét képező díjmentesítési táblázat alapján történik. A szerződéskötéskor megadott díjmentesítési összegek változhatnak az indexálások során.

## 17) Díjszüneteltetés

A jelen feltételek szerint megkötött nyugdíjbiztosítási szerződés díjfizetése szüneteltethető, ha a díjmentesítési értéke eléri a 200 ezer forintot. A díjszüneteltetés maximum 12 hónapra tartható fenn. A díjszüneteltetés írásban a biztosítónál rendszeresített formanyomtatványon igényelhető a díjszüneteltetés időintervallumának megadásával, amelyek csak egész hónapok lehetnek és igazodnia kell a díjfizetési gyakorisághoz.

A díjszüneteltetéskor a biztosító az igény benyújtását követően a díjrendezettségnek megfelelő hónap első napjára díjmentesíti a szerződést és a szerződő által megadott díjszüneteltetési időszak végén pedig visszaállítja a díjfizetést az eredeti gyakoriság szerinti díjnak megfelelően és a 11) fejezetben leírtak lesznek ismét érvényesek a szerződésre. A díjmentesítés során az elérti biztosítási összeg a díjmentesítésnek megfelelően leszállításra kerül. A díjfizetés visszaállítását követően új, a módosult szerződésnek megfelelő elérti biztosítási összeg kerül meghatározásra. A biztosító a módosult elérti biztosítási összegéről levélben tájékoztatja a szerződőt.

Ha a biztosítás évfordulója a díjszüneteltetés tartamára esik, akkor a biztosító az indexálást (12) pont) nem ajánlja fel. Két díjszüneteltetés között minimum 12 hónapnak kell eltelnie.

## **18) Kötvénykölcsön**

A biztosításra kötvénykölcsön nem vehető fel.

## **19) Egyéb rendelkezések**

- a) A biztosítónak jogában áll a technikai kamatláb, illetve az alkalmazott halandósági tábla megváltoztatása.
- b) A technikai kamatláb, illetve a halandósági tábla megváltoztatása csak a változás után létrejött szerződésekre vonatkozik.
- c) A szerződőt a nyugdíjbiztosítás alapján megillető adójóváírás törvényi szabályainak változása esetén a biztosító jogosult az általános biztosítási feltételeket egyoldalú nyilatkozattal módosítani annak érdekében, hogy a biztosítás a megváltozott adózási szabályokhoz igazítva az adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. A biztosító a módosításról, a változások pontos megjelölése mellett, az alábbi következményekre történő figyelmeztetéssel egyidejűleg köteles a szerződő felet írásban értesíteni. Ha a szerződő fél a módosítást a biztosító értesítésének átvételét követő harminc napon belül írásban nem utasítja el, a szerződés a biztosító által közölt módosítás szerint, ellenkező esetben pedig az eredeti feltételek szerint marad hatályban.
- d) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 24) h) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a rendszeres díjak vonatkozásában a befizetett rendszeres díj értéke. Adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálattal kapcsolatos költséget a biztosító nem von el. A nyugdíjcélú eseti befizetések vonatkozásában a felmondási összeg a rendelkezésre álló, nyugdíjcélú eseti díj számla aktuális értéke. A biztosító a felmondási összeget a kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontja alapján, a 22) i) pontban leírt módon határozza meg. A felmondási összegből a biztosító levonja a már teljesített szolgáltatások értékét.

## **20) Ügyfélbónusz**

- a) A biztosítás lejáratát megelőző utolsó biztosítási évfordulón a legalább 10 éves tartamú, hatályban lévő (azaz élő) nyugdíjbiztosítási szerződésen egyszeri ügyfélbónusz kerül jóváírásra. Az egyszeri ügyfélbónusz a szerződés tartama alatt fizetett legkisebb biztosítási díj havi összege 12-szeresének meghatározott százaléka. A százalék mértéke függ a biztosítási szerződés tartamától. A szerződés létrejöttkor tört (azaz egész években és az utolsó biztosítási évben, hónapokban meghatározott) tartamú szerződés esetén az ügyfélbónuszra való jogosultságot az egész években mért tartam határozza meg. A százalék mértéke a szerződés létrejöttkor hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra. Az ügyfélbónuszt a biztosító a szerződés tartama alatt, a lejáratot megelőző utolsó biztosítási évfordulón írja

jóvá a szerződésen eseti díjként.

**b) A szerződésen a biztosító a 20) a) pontban foglalt feltétel bekövetkezése ellenére sem írja jóvá az ügyfélbónuszt, ha az ügyfélbónusz 20) a) pontban írt elszámolásának esedékességét az alábbi események közül bármelyik megelőzte:**

- a biztosított halála,
- a biztosítási szerződés visszavásárlással történő megszűnése
- díjfizetés szüneteltetése (díjszüneteltetés) a tartam során,
- díjmentesítés (díjmentes leszállítás) a biztosítási tartam során.



## 1. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2021. január 1-től.

- 1 Technikai kamat: 1,8%
- 2 Minimális gyakoriság szerinti díjak:

Díjfizetési tartam	Éves díj	Féléves díj	Negyedéves díj	Havi díj
5-15 év	180 000 Ft	90 000 Ft	45 000 Ft	15 000 Ft
16-20 év	96 000 Ft	48 000 Ft	24 000 Ft	8 000 Ft
21 évtől	60 000 Ft	30 000 Ft	15 000 Ft	5 000 Ft

- 3 Évestől eltérő díjfizetés:
  - Havi díjfizetés esetén 6,0%
  - Negyedéves díjfizetés esetén 4,0%
  - Féléves díjfizetés esetén 2,0%
- 4 Díjnagyság utáni kedvezmény:
  - A díjnagyság utáni kedvezmény határa: 240 000 Ft
  - Díjnagyság utáni kedvezmény: a határ feletti díjrész 2%-a
- 5 Az eseti díj minimális összege nincs minimális összeg
- 6 Az eseti díjakra felszámolt egyszeri adminisztrációs költség: 3,6%
- 7 Ügyfélbónusz:

A biztosítás tartama alatt fizetett legkisebb biztosítási díj havi mértékének 12-szereséből számítva, annak a következő táblázatban rögzítettek szerinti százaléka:

A biztosítási szerződés tartama*	Százalék
30 és 30 feletti év	200 %
20-29 év	150 %
10-19 év	100 %
5-9 év	0 %

Az ügyfélbónusz a Pannónia Értékmegőrző Nyugdíjbiztosítás és a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítási szerződésekre egyaránt érvényes. A szerződés létrejöttkor tört (azaz egész években és az utolsó biztosítási évben, hónapokban meghatározott) tartamú szerződés esetén az ügyfélbónuszra való jogosultságot az egész években mért tartam határozza meg.

Abban az esetben, ha a szerződés létrejöttkor a biztosítási feltételek még nem tartalmazták az ügyfélbónuszra való jogosultságot, akkor a szerződés tartamát az ügyfélbónusz szempontjából szintén a szerződés létrejöttkori egész évek alapján kell figyelembe venni.

## 2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

### 1) A szolgáltatás meghatározása

- a) 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 Ügyfélszolgálatával 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 Ügyfélszolgálatával 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.

### 3. számú melléklet: A biztosító járadékszolgáltatásának feltételei

- 1) A járadék formájában igénybe vett szolgáltatás határozott tartamú, legalább 1 éves, legfeljebb 35 éves, rendszeresen fizetett, nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás keretében történhet.
- 2) A biztosító járadékszolgáltatás esetén a kapcsolódó biztosítási eseményhez tartozó biztosítási szolgáltatást a Különös Feltételek rendelkezései alapján meghatározza, és kivonja a szerződő megtakarítását a szerződéshez tartozó eszközalapokból, majd a járadékszolgáltatásban vállalt kötelezettségei teljesítésére a biztosítási esemény szolgáltatási összege alapján szerződésenként a hatályos jogszabályoknak megfelelően biztosítástechnikai tartalékokat képez. A biztosító e tartalékokat biztosítási szerződésenként nyilvántartja.
- 3) A járadékszolgáltatás vonatkozásában a technikai kamatláb mértéke 0%, vagyis a biztosító azt vállalja, hogy a járadékszolgáltatás fedezetére képzett életbiztosítási díjtartalékhoz a szolgáltatás tartama alatt legalább évi 0% hozamot ír jóvá, még abban az esetben is, ha az e tartalék befektetésével elért hozam ennél kevesebb lenne.
- 4) A biztosító az éves járadék összegét a biztosítási eseményből eredő szolgáltatási összegnek a választott járadék- szolgáltatási tartam alapján egy évre jutó arányos részében állapítja meg, melyet a többlethozam tovább növelhet. A többlethozam a díjtartalék befektetésén elért hozamnak a technikai kamatot meghaladó része, amelynek 90%-át a biztosító a következő pontban meghatározott módon visszajuttatja a biztosított részére.
- 5) A többlethozam visszajuttatásra minden naptári évben május 31-ig kerül sor. A visszajuttatott többlethozammal növelt szolgáltatás a többlethozam visszajuttatást követő július 1-től esedékes. A biztosító ekkor értesíti a szerződőt a tárgyévben folyósítandó járadék és a jóváírt többlethozam mértékéről.
- 6) Az éves járadékszolgáltatás fizetése kérhető havi, negyedéves vagy féléves rendszeresség szerint is.
- 7) A járadékszolgáltatás kezdete az a nap, amelyen a járadékszolgáltatást kiváltó biztosítási eseményt a biztosítóhoz bejelentik. A járadék fizetése előre történik adott tárgyidőszak vonatkozásában. Az első járadéktag kifizetését a biztosító a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti. A további járadéktagok kifizetése a járadékszolgáltatás kezdetéhez igazodó – választott gyakoriság szerint – évek, félévek, negyedévek vagy hónapok 5. munkanapjáig esedékesek.
- 8) A járadékszolgáltatás tartama alatt a szerződés nem visszavásárolható.
- 9) Amennyiben a járadékos a járadékszolgáltatás tartama alatt meghal, annak tényét haladéktalanul be kell jelenteni a biztosító számára. A biztosító határozott tartamú járadékszolgáltatás esetén ekkor a járadékszolgáltatás egyösszegű megváltási értékét, vagyis a hátralévő, még ki nem fizetett járadéktagok összegét fizeti ki a járadékos örökösének.
- 10) Járadékszolgáltatás igénylése – a j elen fejezetben leírtakon túlmenően – a biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje és a biztosító között létrejövő külön szerződés alapján is lehetséges, amennyiben a biztosító aktuális kínálatában szerepel más járadékbiztosítási termék a szolgáltatás igénylésekor.

## **A. jelű melléklet: SFDR szerinti szerződéskötés előtti közzététel**

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) a pénzügyi szolgáltatási ágazatban a fenntarthatósággal kapcsolatos közzétételekről szóló 2019/2088 rendeletének (2019. november 27.) (SFDR) 6. cikk (1) bekezdése szerinti, szerződéskötés előtti közzététel:

Az ESG rövidítés environmental (környezeti), social (társadalmi) és governance (vállalatirányítás) szavakból tevődik össze, és olyan célkitűzések és kritériumok összefoglalójának tekinthető, amelyek a társadalmilag érzékeny problémákra keresnek megoldást.

A kiindulópont az ENSZ által elfogadott 2015. évi egyezmény, valamint az éghajlatváltozásról szóló Párizsi Megállapodás (2016) voltak, amelyek pénzügyi területen jelenleg a pénzügyi szolgáltatók ESG szempontú döntéseinek közzétételére uniós szinten Az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) a pénzügyi szolgáltatási ágazatban a fenntarthatósággal kapcsolatos közzétételekről szóló 2019/2088 rendelet (SFDR) szabályainak való megfelelést jelenti.

### **A befektetési döntések fenntarthatósági tényezőkre gyakorolt káros hatásainak figyelmen kívül hagyása**

A Biztosító jelen pénzügyi termék alapjául szolgáló befektetések kiválasztása során nem veszi figyelembe a környezeti szempontból fenntartható gazdasági tevékenységekre vonatkozó uniós kritériumokat, e befektetési döntéseknek a fenntarthatósági tényezőkre gyakorolt káros hatásait. A termék nem rendelkezik fenntarthatósági célkitűzéssel.

Ennek oka, hogy jelen termék esetében a mögöttes befektetési eszközök elsősorban nem fenntarthatósági szempontok, sokkal inkább a biztonság, likviditás és értékállóság szempontjai alapján kerültek és kerülnek meghatározásra. A Biztosító a biztosítási díjakat a törvényi előírásoknak megfelelően biztonságos pénzügyi eszközökbe, döntően magyar államkötvényekbe fekteti annak érdekében, hogy a szolgáltatások garantált értékének kifizetését mindenképpen biztosítani tudja.

# A PANNÓNIA ÉRTÉKMEGŐRZŐ 2016 NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS JELLEMZŐI

Jellemzők	Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás
<b>Biztosítási tartam</b>	Határozott, a biztosítottak az öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig tart (legalább 5 éves tartam).
<b>Biztosított</b>	Belépési kor: 18-60 év.
<b>Elérési szolgáltatás</b>	Szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése esetén. Az aktuális elérési biztosítási összeg és a többlethozam felhalmozott összege megnövelve az adójóváírásokkal és annak hozamával.
<b>Nyugdíjjogosultsági szolgáltatás</b>	Lejárat előtti nyugdíj szolgáltatásra való jogosultság biztosított általi megszerzése esetén, meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén Az aktuális életbiztosítási díjtartalék és az aktuális többlethozam értéke.
<b>Halálesi szolgáltatás</b>	Biztosított tartamon belüli halála esetén teljesít. A mindenkor aktuális elérési biztosítási összegnek, az aktuális biztosítási év száma és a teljes tartam hányadosának megfelelő hányada.
<b>Rokkantsági szolgáltatás</b>	A biztosított tartam alatt bekövetkező legalább 40%-ot elérő, maradandó, egészségkárosodása, melynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság szakvéleménye határozza meg. Az aktuális életbiztosítási díjtartalék és az aktuális többlethozam értéke.
<b>Járadékszolgáltatás</b>	A lejárat, illetve a nyugdíjjogosultsági szolgáltatás kérhető járadékszolgáltatásként. A kedvezményezett a biztosító aktuális járadékszolgáltatásai közül választhat. A 10 éven belüli lejárat, nyugdíj szolgáltatásra való jogosultság esetén járadék fizethető.
<b>Kedvezményezett</b>	Minden esetben a biztosított, kivéve a halálesi szolgáltatást, ahol a szerződő és a biztosított által megnevezett személy.
<b>Díjfizetési tartam</b>	Megegyezik a biztosítás tartamával.
<b>Biztosítási díj</b>	Rendszeres, eseti. Éves, féléves, negyedéves, illetve havi. Csoportos beszedés, átutalás, bankkártyás fizetés. Minimális biztosítási díj: tartamfüggő, 5-15 éves tartamnál min. 180 000 Ft/év, 16-20 éves tartamnál min. 96 000 Ft/év és 21 év tartamtól min. 60 000 Ft/év ill. ezeknek arányos része gyakoribb díjfizetés esetén.



Jellemzők	Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás										
<b>Indexálás</b>	3%-os éves értékkövetés, választható										
<b>Technikai kamat a rendszeres díjakra, az eseti befizetésekre és az adóvisszatérítésre</b>	1,8 %										
<b>Többlethozam a rendszeres díjakra, az eseti befizetésekre és az adóvisszatérítésre</b>	Az elért többlethozam legalább 85%-a.										
<b>Adóvisszatérítés</b>	<p>Az adott évben befizetett rendszeres és eseti díjak 20%-nak megfelelő értékben igényelhető az szája alapból, max. 130 000 Ft; adókedvezmények nyugdíjcélú megtakarításokra összesen max. 280 000 Ft.</p> <p>Az átutalt összegek 20%-kal növelt mértékű visszafizetési kötelezettsége keletkezik, ha a szerződés nem a fenti szolgáltatások valamelyikének teljesítésével szűnik meg, vagy úgy módosul, hogy már nem felel meg nyugdíjbiztosítási definíciónak (pl.: visszavásárlás).</p>										
<b>Eseti díjak</b>	<p>Nincs minimum összeg.</p> <p>Egyszeri kezdeti költség: 3,0%</p> <p>Adminisztrációs költség: 0,6%/év</p>										
<b>Respíró</b>	Díjfizetés elmulasztása esetén küldött felszólító levélben meghatározott időpontig (jellemzően az esedékességet követő 90 napig); amennyiben a póthatáridőig a díj nem került megfizetésre, úgy díjmentesítés állapotba kerül a szerződés.										
<b>Ügyfélbónusz</b>	<p>A biztosítás tartama alatt fizetett legkisebb biztosítási díj havi mértékének 12-szereséből számítva, annak a következő táblázatban rögzítettek szerinti százaléka:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>A biztosítási szerződés tartama*</th> <th>Százalék</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>30 és 30 feletti év</b></td> <td>200 %</td> </tr> <tr> <td><b>20-29 év</b></td> <td>150 %</td> </tr> <tr> <td><b>10-19 év</b></td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td><b>5-9 év</b></td> <td>0 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>* A biztosítás (év, hónap) formában kifejezett tartamából az évet kell figyelembe venni.</p>	A biztosítási szerződés tartama*	Százalék	<b>30 és 30 feletti év</b>	200 %	<b>20-29 év</b>	150 %	<b>10-19 év</b>	100 %	<b>5-9 év</b>	0 %
A biztosítási szerződés tartama*	Százalék										
<b>30 és 30 feletti év</b>	200 %										
<b>20-29 év</b>	150 %										
<b>10-19 év</b>	100 %										
<b>5-9 év</b>	0 %										
<b>Díjszüneteltetés</b>	<p>Amennyiben a biztosítás díjmentesítési értéke eléri a 200 ezer forintot.</p> <p>Maximum 12 hónapig.</p> <p>Ha a biztosítás évfordulója a díjszüneteltetés tartamára esik, akkor az indexálás nem lehetséges.</p> <p>Két díjszüneteltetés között minimum 12 hónapnak kell eltelnie.</p>										
<b>Díjmentesítés</b>	Bármikor.										

Az összefoglaló nem tartalmazza teljeskörűen valamennyi szerződési feltételt. A termékhez kapcsolódó általános és különös szerződési feltételeket a jelen dokumentumot is tartalmazó ajánlati dokumentációban és a <https://www.cigpannonia.hu/api/documents/download/7641721> weboldalon teszi elérhetővé.

# KIEMELT INFORMÁCIÓKAT TARTALMAZÓ DOKUMENTUM