

**Biztosítási terméktájékoztató
 az MKB Bank Nyrt. által nyújtott fogyasztási
 kölcsönszerződésekhöz kapcsolódó
 csoportos hitelfedezeti biztosításhoz**

Jelen terméktájékoztató a MKB Bank Nyrt. által nyújtott, online igényelt fogyasztási kölcsönszerződésekhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét. A jelen terméktájékoztató és az Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF) és/vagy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek (KBF) között fennálló esetleges ellentmondás esetén az ÁBF és a vonatkozó KBF rendelkezései irányadók. A csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek megismerése céljából kérjük, olvassa el a mellékelt ÁBF-et KBF-eket. Felhívjuk figyelmét, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosítás nem automatikus, hanem választható, ezért a hatálya Önre, mint Biztosítottra csak abban az esetben terjed ki, ha ezen szolgáltatást igényelte!

Szerződő:	MKB Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank) Székhely: 1056 Budapest, Váci utca 38., Cégjegyzékszám: 01-10-040952 A Bank a Biztosítottaknak a csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. Ezzel kapcsolatban részletes tájékoztatást a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban talál. A Biztosításközvetítői Tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is: https://www.mkb.hu/lakossagi/biztositasok .	
Biztosító:	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Életbiztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-045857 (haláleseti szolgáltatás) Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-046150 (minden további biztosítási szolgáltatás) Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület	
Biztosított:	Biztosítottként azok a természetes személyek csatlakozhatnak a csoportos biztosítási szerződéshez, akik a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában betöltötték a 18. életévüket, de még nem töltötték be a 70. életévüket.	
Biztosított kockázatok:	Ha a biztosított a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik	Ha a biztosított NEM rendelkezik a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal
	1) Haláleset 2) legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás 3) Keresőképtelenség (táppénz) 4) Munkanélküliség (ha a biztosított a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik)	1) Haláleset 2) legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás 3) Keresőképtelenség (táppénz) - ha kereső tevékenységet folytat és társadalombiztosítási jogviszonnyal is rendelkezik) 4) legalább 5 napos kórházi kezelés
Területi hatály:	Haláleseti kockázat	A biztosítási esemény (a Biztosított halála) a világ bármely országában bekövetkezhet.
	Legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás Keresőképtelenség Legalább 5 napos kórházi kezelés	A biztosítás a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azzal, hogy a Biztosított egészségkárosodását / keresőképtelenségét / kórházi kezelését okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.
	Munkanélküliség	A biztosítás az Európa területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok.

Biztosítási szolgáltatás:	<p>Halál vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás esetén az érintett Biztosító kifizeti a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló tartozás összegét, de legfeljebb 500.000,- Ft-ot.</p> <p>(A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja haláleset esetében a halál bekövetkezésének napja, legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás esetén az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatát meghozta.)</p> <p>30 napot meghaladó keresőképtelenség, illetőleg munkanélküliség esetén a Biztosító kifizeti a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára (a keresőképtelenség, illetőleg a munkanélküliség 31. napján) fennálló tartozást, de legfeljebb 500.000,- Ft-ot.</p> <p>legalább 5 napos kórházi kezelés esetén a Biztosító a kórházi kezelés tartamától függően az alábbi összeget fizeti ki a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára:</p>					
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="245 506 639 591">5-14 napos kórházi kezelés</td> <td data-bbox="639 506 1425 591">a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 591 639 707">15 nap vagy annál hosszabb kórházi kezelés</td> <td data-bbox="639 591 1425 707">a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozásból az 5-14 napos kezelésre történt kifizetés után még hátralevő összeg, de legfeljebb 200.000,- Ft</td> </tr> </table>	5-14 napos kórházi kezelés	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft	15 nap vagy annál hosszabb kórházi kezelés	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozásból az 5-14 napos kezelésre történt kifizetés után még hátralevő összeg, de legfeljebb 200.000,- Ft	
5-14 napos kórházi kezelés	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft					
15 nap vagy annál hosszabb kórházi kezelés	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozásból az 5-14 napos kezelésre történt kifizetés után még hátralevő összeg, de legfeljebb 200.000,- Ft					
	<p>Keresőképtelenség, munkanélküliség vagy legalább 5 napos kórházi kezelés esetén alkalmazandó korlátozások:</p> <p>1. Újbóli szolgáltatásra való jogosultság:</p> <p>Ha a Biztosított kölcsönszerződése (és az ahhoz kapcsolódó kockázatviselés) a Biztosító teljesítése ellenére nem szűnt meg, mert a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás meghaladta a vonatkozó térítési limitet, akkor a Biztosított csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha:</p> <p>(1) újabb biztosítási esemény következett be (munkanélküliség esetén úgy, hogy a Biztosított újból munkaviszonyt létesített és azt követően következett be újabb biztosítási esemény) és</p> <p>(2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.</p> <p>2. Szolgáltatási maximum:</p> <p>A biztosítás tartama alatt a Biztosító (i) keresőképtelenség, (ii) munkanélküliség és (iii) legalább 5 napos kórházi kezelés jogcímén - kockázatonként külön-külön - legfeljebb 3 alkalommal köteles szolgáltatni, legfeljebb a vonatkozó eseményenkénti limit, illetőleg a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás erejéig, attól függően, hogy e két összeg közül melyik az alacsonyabb.</p>					
A kockázatviselés kezdete:	<p>A Biztosítók kockázatviselésének kezdő időpontja</p> <ul style="list-style-type: none"> • a kölcsönszerződés aláírásakor tett <u>írásbeli csatlakozási nyilatkozat</u> útján történő csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat aláírását követő napon 0 óra, • online igényelt fogyasztási kölcsön esetében a Szerződő call centere által (az igénylés és a kölcsönszerződés létrejötte közötti időpontban) indított telefonos megkeresés során tett - rögzített - <u>szóbeli csatlakozási nyilatkozat</u> útján történő csatlakozás esetében a kölcsönszerződés hatályba lépésének napján 0 óra. 					
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	<p>Várakozási idő (munkanélküliség esetén):</p>	<p>Ha a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 60 napon belül szűnt meg, úgy a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p>				
	<p>Teljesítési határidő:</p>	<p>A Biztosító szolgáltatása az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.</p>				
	<p>Elévülési idő:</p>	<p>Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésének időpontjától számított 5 év.</p>				
	<p>Mentesülési okok:</p>	<p>Ld. az ÁBF 15.§-át.</p>				
	<p>Kizárások:</p>	<p>Ld. az ÁBF 16.§-át, valamint a vonatkozó KBF 4.§-át (munkanélküliségi kockázat esetében a KBF 5.§-át)</p>				
	<p>Díjfizetés:</p>	<p>A biztosítás díját a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítók részére, majd a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja Önre, mint Biztosítottra. A díjfizetésre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. az Általános Biztosítási Feltételek</p>				

	9.§-ában, az áthárított biztosítási díj mértékét ld. a jelen Biztosítási Terméktájékoztató végén.
A biztosítási esemény bejelentése:	<p>A biztosítási eseményt haladéktalanul be kell jelenteni az alábbi címen illetve telefonszámon: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (haláleset esetén) CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (egyéb esetekben)</p> <p>Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124 E-mail: csoportoskar@cig.eu Telefon: +36 1 501 2250</p> <p>A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az ÁBF 14.§-a, valamint a vonatkozó KBF 3.§-a (munkanélküliségi kockázat esetében 4.§-a) tartalmazza.</p>
A biztosítás megszűntetése:	<p>Ön a biztosítást</p> <ul style="list-style-type: none"> írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül rögzített telefonhívás során tett szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján történt csatlakozás esetében a Bank által küldött visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül <p>a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja, mely esetben az addig esetlegesen Ön által már megfizetett áthárított biztosítási díjat a Bank jóváírja Önnek.</p> <p>Ön a 30. napot követően is bármikor felmondhatja írásban tett nyilatkozattal a biztosítást a következő törlesztőrészlet esedékességére, 15 napos értesítési határidővel.</p>
<p>Az Életbiztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé:</p> <p>https://www.cigpannonia.hu/rolunk/jelentesek-tajekoztatok</p>	
A biztosítás havi áthárított díja:	a folyósított kölcsönösszeg 0,5 %-a

FONTOS! A biztosítási szerződésre tekintettel bejelentett szolgáltatási igény benyújtása a Biztosítottat a kölcsön-szerződés alapján a Bank felé fennálló fizetési kötelezettségei alól nem mentesíti. A Bank felé a Biztosított köteles az esedékessé váló törlesztőrészleteket a Biztosító teljesítéséig megfizetni. A Biztosító szolgáltatása teljesítését követően a Bank a Biztosítottal, illetve örökösével a fennmaradt tartozást/túlfizetést illetően elszámol.

Csoportos hitelfedezeti biztosítás az MKB Bank Nyrt. által nyújtott fogyasztási kölcsön szerződésekhez

Általános Biztosítási Feltételek (ÁBF)

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: **Biztosítók**) és az MKB Bank Nyrt. között létrejött, az MKB Bank Nyrt. által nyújtott fogyasztási kölcsön szerződésekhez kapcsolódó csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet az **ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK** 1.3., 2.2., 3.2., 3.4., 3.8., 3.9., 6.1.2., 6.1.4., 6.1.9., 7.3.4. pontjára, 8.§-ára, 9.8., 9.9., 9.11., 9.12., 13.2., 14.2., 14.3.6., 14.4., 14.6., 14.7., pontjaira, 15.§-ára, 16.§-ára, 18.2. pontjára, a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK LEGALÁBB 70%-OS MÉRTÉKŰ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS KOCKÁZAT** 1.3. pontjára és 4.§-ára, a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK - KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT** 1.1., 1.3., 2.1., 2.3., 3.2. pontjaira és 4.§-ára, a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK -MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT** 1.1., 1.3, 2.1., 2.3. pontjaira, 3.§-ára, 4.2. pontjára és 5.§-ára. és 6.2. pontjára, valamint a **KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK – LEGALÁBB 5 NAPOS KÓRHÁZI KEZELÉS KOCKÁZAT** 1.1., 2.1., 2.4. pontjaira, 4. §-ára és 5.1. pontjára.

1. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai

- 1.1. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő és a Biztosítók között írásban jön létre.
- 1.2. A **szerződő** az MKB Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank), amely a Biztosítókkal a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat megfizeti (a biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – a Bank áthárítja a Biztosítottra - a díjfizetésre vonatkozóan ld. még a 9.§ rendelkezéseit). A Bank a Biztosítottra vonatkozó biztosítotti jogviszony létrejövetelekor a Biztosítók függő biztosításközvetítőjeként jár el. A Bank biztosításközvetítői minőségével kapcsolatos részletes tájékoztatás a csatlakozást megelőzően a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban található, amely a Bank honlapján is elérhető.
- 1.3. A **Biztosított** a Bankkal fogyasztási kölcsönszerződéses jogviszonyban (a továbbiakban: Kölcsönszerződés) álló azon természetes személy, aki **(i)** a **18. életévét már betöltötte**, **(ii)** a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott és **csatlakozásakor még nem töltötte be a 70. életévét**, **(iii)** őt erre való tekintettel a Bank a Biztosító(k)nak lejelenti, mint biztosítottat és **(iv)** akire vonatkozóan a

Bank, mint szerződő a biztosítási díjat megfizeti. A **Biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés legkésőbb a 6.1.2. pont szerinti időpontig állhat fenn.**

- 1.4. A **Biztosító** a haláleseti szolgáltatás esetében a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban: **Életbiztosító**), a többi szolgáltatás esetében a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: **Biztosító**).
- 1.5. **Kedvezményezett:** a Biztosítók minden szolgáltatására a Bank jogosult.

2. § A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 2.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Bank kölcsönszerződést köt ügyfele
 - 2.1.1. a kölcsönszerződés aláírásakor tett írásbeli csatlakozási nyilatkozattal, vagy
 - 2.1.2. on-line igényelt kölcsön esetében a kölcsönigénylést követően a Bank által tett közvetlen megkeresés (kimenő hívás) során, a call center részére tett - rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal csatlakozhat Biztosítottként.
- 2.2. A 2.1.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén a **biztosítotti jogviszony kizárólag abban az esetben jön létre, ha a kölcsönszerződésre vonatkozó online igénylést követően a kölcsönszerződés létrejött.**
- 2.3. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor (egyéb nyilatkozatok megtétele mellett):
 - 2.3.1. nyilatkozik arról, hogy a 18. életévét már betöltötte, de még nem töltötte be a 70. életévét,
 - 2.3.2. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen,
 - 2.3.3. a csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozik,
 - 2.3.4. hozzájárul, hogy a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését (ld. még a 9.§-ban).
- 2.4. A Bank a 2.1.2. pont szerinti szóbeli csatlakozásról írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arra az e-mail címre, amelyet a Biztosított az online kölcsönigénylés során megadott. A Bank a visszaigazolásban feltünteteti a Bank honlapjára mutató azon internetes linket, amelyen a Biztosított csatlakozásakor hatályos biztosítási feltételeket megtalálja.
- 2.5. A Biztosított a biztosítotti jogviszonyát felmondhatja, az erre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 7.1. pontban (a biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása) és 7.2. pontban (a biztosítotti jogviszony rendes felmondása).

3. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A Bank köteles **(1)** a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint **(2)** a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján – áthárítja a Biztosítottra).
- 3.2. **A Biztosított köteles a Bank részére megfizetni a Bank által áthárított biztosítási díjat (a díjfizetésre és a díj áthárítására vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 9. §-ban).**
- 3.3. A Bank és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 3.4. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Bank és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Bank és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén (ideértve a szándékosan valótlan tartalmú csatlakozási nyilatkozat tételét is) a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csoportos biztosítási szerződés megkötésekor, illetőleg a Biztosított csatlakozásakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- 3.5. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, saját orvosuk által vizsgálatot kezdeményezhetnek.
- 3.6. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv.-ben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.
- 3.7. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Bank és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 3.8. **A Biztosítottakat kizárólag a biztosított jogviszonyuk azonnali hatályú felmondásának (ld. a 7.1. pontban) és rendes felmondásának (ld. a 7.2. pontban) joga illeti meg.**
- 3.9. **A Biztosítottakat nem illeti meg (1) a csoportos biztosítási szerződésbe történő belépésnek, (2) a csoportos biztosítási szerződés módosításának és/vagy (3) a biztosított jogviszonyukra vonatkozó szerződési feltételek módosításának a joga.**

4. § A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

- 4.1. A biztosítás tartama a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik.
- 4.2. A biztosítási időszak az alábbi eltérésekkel egy hónap, mely az adott havi törlesztőrészlet esedékességétől a soron következő havi törlesztőrészlet esedékességéig tart.
 - 4.2.1. Az első biztosítási időszak a Biztosítók kockázatviselésének kezdetétől a csatlakozást követő első törlesztőrészlet esedékességéig tart.
 - 4.2.2. Az utolsó biztosítási időszak a megelőző biztosítási időszak utolsó napját követő napon kezdődik és a kockázatviselés megszűnéséig tart.

5. § A Biztosítók kockázatviselésének kezdete, tartama

- 5.1. A csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtott kockázatviselés egy adott Biztosítottra történő kiterjesztéséhez a Biztosított hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ad meg.
- 5.2. Ha a jelen feltételek (ld. 6.1. pont egyes alpontjait), a csoportos biztosítási szerződés és/vagy a vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosítók kockázatviselése a Biztosított kölcsönszerződésének tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak kölcsöntartozása áll fenn a Bankkal szemben.
- 5.3. A Biztosítók a kockázatot a csatlakozás módjától függően az alábbi időponttól viselik:
 - 5.3.1. a 2.1.1. pont szerinti csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének napját követő nap 0 órától,
 - 5.3.2. a 2.1.2. pont szerinti csatlakozás esetében a kölcsönszerződés hatályba lépésének napján 0 órától.

6. § A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 6.1. Mindkét Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - 6.1.1. a Biztosított kölcsönszerződésének bármely ok miatti megszűnése esetén a megszűnést követően esedékes havi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,
 - 6.1.2. **a Biztosított 75. életévének betöltését követő naptári év január hónapjának azon napján, amelyen az adott havi törlesztőrészlet esedékes,**
 - 6.1.3. a Biztosított halálával,
 - 6.1.4. **a keresőképtelenségi és a munkanélküliségi kockázatokat illetően a Biztosított öregségi nyugdíjba vonulása esetén a legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,**
 - 6.1.5. a biztosított jogviszony határidőn belül tett azonnali hatályú felmondása (ld. 7.1. pont) esetén a felmondás hatályba lépésének napján (ld. még 7.1.3. pont) míg a biztosított jogviszony

rendes felmondása esetén (ld. 7.2. pont) a felmondási idő lejártát követő legközelebbi törlesztőrészlet esedékességének napján 24 órákor,

- 6.1.6. a csoportos biztosítási szerződésnek a Bank vagy a Biztosító általi azonnali hatályú felmondása esetén (ld. a 7.3.1. és a 7.3.2. pontokat) a felmondás átvételének napján 24 órákor biztosított személyekre vonatkozóan a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 9.7. pontban) utolsó napján 24 órákor,
- 6.1.7. a csoportos biztosítási szerződésnek a Biztosító általi rendkívüli felmondása esetén (ld. a 7.3.4. pontban) a felmondási idő lejáratakor folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- 6.1.8. ha a Biztosított aktuális kölcsöntartozását a Biztosító a biztosítási események bekövetkezése esetén kiegyenlíti,
- 6.1.9. **az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 90. napon 24 órákor, ha a Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül (ld. még a 9.12. pontban).**

7. § Felmondás

7.1. A biztosítotti jogviszony azonnali hatályú felmondása

7.1.1. A Biztosított a csatlakozása folytán létrejött biztosítotti jogviszonyt

- a 2.1.1. pont szerinti csatlakozás esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételétől számított 30 napon belül,
- a 2.1.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetében a Bank által küldött visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül

a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondhatja. Az azonnali hatályú felmondást akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a Biztosított a felmondó nyilatkozatát a 30 napos határidő lejáta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi.

7.1.2. A határidőn túl tett felmondó nyilatkozat a 7.2. pont szerinti rendes felmondásnak minősül.

7.1.3. A Biztosított azonnali hatályú felmondása a Bankhoz történő beérkezése napján lép hatályba. Az írásbeli azonnali hatályú felmondást legkésőbb az elküldését követő negyedik munkanapon 24 órákor beérkezettnek kell tekinteni azzal, hogy a Biztosító bizonyíthatja, hogy a felmondó nyilatkozatot a Bank korábban vette kézhez.

7.2. A biztosítotti jogviszony rendes felmondása

A Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, 15 napos felmondási idővel a következő törlesztő részlet esedékességének napjára felmondani.

7.3. A csoportos biztosítási szerződés felmondása (i) azonnali hatályú felmondás, illetőleg (ii) rendkívüli felmondás útján

7.3.1. Amennyiben a Biztosító vagy a Bank a csoportos biztosítási szerződésben foglalt lényeges kötelezettségeiket nem, vagy nem szerződésszerűen teljesítik, a sérelmet szenvedett Felet megilleti az azonnali hatályú felmondás joga. E jogával a Fél akkor élhet, ha a szerződésszegő Félhez intézett írásbeli nyilatkozatban - a bizonyítékokra hivatkozással - közli a szerződésszegő magatartás vagy mulasztás tényét és a szerződésszegő / mulasztó Fél a szerződésszegő magatartást vagy mulasztást a felhívás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem szünteti meg.

7.3.2. A Biztosító jogosult a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosító által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezésétől számított 90 napon belül nem fizette meg.

7.3.3. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a felmondás hatályosulásának napján 24 órákor Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 9.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.

7.3.4. **Ha a biztosítási díj módosítása válik szükségessé és arról a Bank és a Biztosítók nem tudnak megállapodni, akkor a Biztosítók jogosultak a csoportos biztosítási szerződést rendkívüli felmondás útján 90 napos felmondási idővel felmondani. Ilyen esetben (i) a rendkívüli felmondás kézhezvételét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb ügyfelek nem csatlakozhatnak, (ii) a rendkívüli felmondás kézhezvételekor Biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme a felmondási idő lejáratának napján folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 óráig áll fenn, (iii) a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendkívüli felmondás miatti megszűnéséről.**

8. § Területi hatály

8.1. **A biztosítás az életbiztosítási kockázatra vonatkozóan valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, a további kockázatok vonatkozásában pedig a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.**

8.2. **A (1) legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás**

kockázat esetében a biztosítási eseményre vezető baleset vagy betegség, (2) a keresőképtelenségi kockázat esetében a keresőképtelenséget okozó baleset vagy betegség, (3) a legalább 5 napos kórházi kezelés kockázat esetében a kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet azzal, hogy a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási eseménynek mindhárom kockázat esetében Magyarország területén kell bekövetkeznie.

8.3. A munkanélküliségi kockázat alapján a Biztosító kockázatviselése az Európa országaiban bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok.

9. § A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 9.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének az ellenértéke, a Bank, mint szerződő fizeti meg a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.
- 9.2. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Bank - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulás alapján – áthárítja a Biztosítottra (a díj áthárításával kapcsolatos részletes rendelkezéseket ld. a 9.10-Hiba! A hivatkozási forrás nem található. pontokban).
- 9.3. A biztosítás havi díjfizetésű. A Bank minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni, akkor is, ha a 4.2. pontban felsorolt esetekben az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen hosszabb vagy rövidebb, mint egy hónap.
- 9.4. A Bank díjfizetési kötelezettsége - az alábbi 9.5. pontban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 9.5. **A biztosított jogviszony 7.1. pont szerinti – határidőn belül történt – azonnali hatályú felmondása esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény. Ilyen esetben a Bank az adott Biztosítottra vonatkozóan a Biztosított által esetlegesen már megfizetett biztosítási díjat 30 napon belül visszafizeti a Biztosítottnak. Ha a kockázatviselés megszűnéséig biztosítási esemény következik be, akkor a kockázatviselési időszakra jutó díj megfizetésével kapcsolatban az általános rendelkezések az irányadók.**
- 9.6. A Biztosított csatlakozását követően a biztosítási díj első alkalommal a kockázatviselés kezdetét követő havi törlesztőrészlettel együtt esedékes.
- 9.7. A biztosítási díj az adott havi törlesztőrészlet esedékességi időpontjával lezárult, már eltelt biztosítási időszakra vonatkozik.

9.8. **A Bank és a Biztosítók jogosultak a biztosítási díj kiszámításához alkalmazandó díjtétel (szorzó) mértékének a módosításában is megállapodni, melynek nyomán a Bank által fizetendő havi biztosítási díj (és így a Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj) is módosulhat.**

9.9. Ha a Bank által a Biztosítottra áthárított havi biztosítási díj emelkedik, a Bank legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 30 naptári nappal korábban írásban értesíti a díjemelés által érintett Biztosítottakat a díj módosulásáról. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a biztosított jogviszonyát a 7.2. pontban foglaltak szerinti rendes felmondással megszüntetni.

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

- 9.10. A Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj összege megegyezik a folyósított kölcsönösszeg, mint díjszámítási alap és a biztosítási díjtétel szorzatával.
- 9.11. Az áthárított biztosítási díjat a Biztosított a havi törlesztőrészlet megfizetésével azonos módon köteles megfizetni a Bank részére. Az áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlettel együtt esedékes, azt a Bank a havi törlesztőrészlettel együtt szedi be a Biztosítottól. **A Bank részére megfizetett összegekből az áthárított biztosítási díj a havi törlesztőrészlethez képest elsőbbséget élvez. Ha a Bank részére megfizetett összeg az áthárított biztosítási díj egészét nem (sem) fedezi, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.**
- 9.12. **Ha a Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizeti meg a Banknak, akkor a Bank a 15. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére. Ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank mint szerződő az esedékességtől számított 90. nap 24 órai hatállyal törli a Biztosítottak közül.**
- 9.13. Ha a Biztosítók kockázatviselése a kölcsönszerződéssel együtt szűnik meg olyan időpontban, amely nem esik egybe az utolsó törlesztőrészlet esedékességével (pl. a kölcsönszerződés felmondása, a Biztosított halála), akkor az utolsó biztosítási időszakra vonatkozóan az áthárított biztosítási díjat a Bank a kölcsönszerződés lezárásakor számolja fel.

10. § Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

11. § Maradékjogok, kötvénykölcsön

Az Életbiztosító által nyújtott életbiztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően az életbiztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható, és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. Az életbiztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

12. § Biztosítási csomagok, a biztosítási esemény, a Biztosítottra vonatkozó kockázatok

A Biztosított mindenkori státuszától függően az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

Ha a biztosított a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik	Ha a biztosított NEM a munkanélküliségi KBF 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal rendelkezik
1) Haláleset	1) Haláleset
2) legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás	2) legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás
3) Keresőképtelenség (táppénz)	3) Keresőképtelenség (táppénz) ha kereső tevékenységet folytat és
4) Munkanélküliség	társadalombiztosítási jogviszonnyal is rendelkezik)
	4) Legalább 5 napos kórházi kezelés

A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

13. § A Biztosítók szolgáltatása

13.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor az 1.4. pont szerinti érintett biztosító (a továbbiakban: **Érintett Biztosító**) az adott kockázatviselésre vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.

13.2. **Az egy Biztosítottra vonatkozó kockázatvállalás felső határa (összesen kifizetett összeg függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától és a szolgáltatás mennyiségétől) 20.000.000 Ft, mely limit külön vonatkozik a Biztosítóra és külön az Életbiztosítóra.**

14. § A biztosítási esemény bejelentése, az Érintett Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

14.1. A Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelenteni az Érintett Biztosítónak az alábbi címen illetve telefonszámon:

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

(haláleseti szolgáltatás esetén)

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

(minden szolgáltatás esetén, kivéve haláleseti szolgáltatás)

Kárrendezési Igazgatóság

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124

E-mail: csoportoskar@cig.eu

Telefon: +36 1 501 2250

14.2. **Az Érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítás adási kötelezettségek megsértése**

miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

14.3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Érintett Biztosító a következő dokumentumokat kérheti:

14.3.1. a Banktól a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának hangfelvételét,

14.3.2. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy (a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse vagy hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy) által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt, vagy egyéb, a szolgáltatási igény elbírálásának megindítására alkalmas kárbejelentő dokumentumot,

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

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

14.3.5. az Érintett Biztosító által a 14.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

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

14.4. **Az Érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**

14.5. Az egyes biztosítási kockázatokra / szolgáltatásokra vonatkozó KBF-ek a fentiekén túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

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

14.7. **Az Érintett Biztosító az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül (a haláleset esetén a Biztosított örököse részére teljesítendő szolgáltatást illetően a jogerős hagyatékátadó végzés másolatának benyújtását követő 15 napon belül) köteles szolgáltatását teljesíteni.**

15. § A Biztosítók mentesülése

15.1. **A Biztosítók és az Életbiztosító esetében egyaránt alkalmazandó mentesülési okok:**

15.1.1. A közlési kötelezettség megsértése esetében (ideértve a szándékosan valótlan tartalmú csatlakozási nyilatkozat tételét is) az Érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt az Érintett Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

15.2.A Biztosító esetében alkalmazandó további mentesülési okok:

15.2.1. a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:

15.2.1.1.a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,

15.2.1.2.a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,

15.2.1.3.a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

15.2.1.4. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

15.3.A 15.1 pontban írt eseteken felül az Életbiztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hal meg.

16. § Kizárások

A Biztosító és az Életbiztosító esetében egyaránt alkalmazandó kizárások:

16.1. A Biztosítók kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a

biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

16.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),

16.1.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,

16.1.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést),

16.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében).

16.2. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

16.2.1. búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,

16.2.2. hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),

16.2.3. autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motor-kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad), vagy ilyen versenyekre való felkészülés,

16.2.4. privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés), bázisugrás,

16.2.5. állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás,

lovaspóló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).

- 16.3. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 16.4. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége utasként nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés következménye.
- 16.5. A Biztosítók kockázatviselése a csatlakozást követő első hat hónapban bekövetkezett biztosítási események vonatkozásában nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- 16.6. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 16.7. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 16.8. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.

A Biztosító esetében alkalmazandó további kizárások:

- 16.9. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 16.10. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 16.11. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra és az azok közvetett

vagy közvetlen következményeire épülő igényekre, amelyek objektív orvosi diagnosztikai módszerekkel / eljárásokkal nem igazolhatók.

17. § A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

Panaszbejelentés

- 17.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon) az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:
- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;
 - telefonon: +36 1 5 100 200 (Életbiztosító), +36 1 5 100 100 (Biztosító);
 - postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;
 - elektronikus úton: ugyfelszolgalat@cig.eu.
- 17.2. Telefonon történő panaszkezelés esetén az érintett Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt az érintett Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételnél készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- 17.3. A panasz által érintett Biztosító *(i)* a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja, *(ii)* az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi a panaszosnak.
- 17.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli a panasz kezelésével nem ért egyet, a panasz által érintett Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát **(1)** a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, **(2)** telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg a panasz kivizsgálásáról szóló, indokolással ellátott álláspontjával egyidejűleg.
- 17.5. Az érintett Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

Felügyeleti szerv

- 17.6. A Biztosítók felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 17.7. A panasz megoldásának sikertelensége esetén a panaszos az alábbi lehetőségek közül választhat:
- 17.8. Jogszábálysértés, így különösen a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti

Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az alábbi címen:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

(Levélcím: H-1534 Budapest BKKP Pf.:777.)

Telefon: (36-80) 203-776,

Fax: (36-1) 489-9102

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

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

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető továbbá a formanyomtatvány elektronikus ügyintézés keretében (az Ügyfélkapun keresztül történő), valamint bármely Kormányablak útján történő benyújtásával is.

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

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

17.9. A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén

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

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

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

A PBT eljárásának kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha a Biztosítóhoz panaszt

nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.

A PBT egyezség hiányában az ügy érdemében:

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

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

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható:

- az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>), valamint a PBT aloldalon (<https://www.mnb.hu/bekeltetes/kerelem-es-egyeb-nyomtatvanyok/kerelem-nyomtatvany>).

18. § Egyéb rendelkezések

18.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat (ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, valamint a személyesen vagy telefonon bejelentett panaszokat) csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.

18.2. **A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésének időpontjától számított 5 év elteltével elévülnek.**

18.3. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

Különös Biztosítási feltételek (KBF) Életbiztosítási kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely - ki nem zárt - okból bekövetkezett halála. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál napja.

2. § Az Életbiztosító szolgáltatása

Az Életbiztosító kifizeti a Biztosított elhalálzásának napján fennálló hiteltartozás összegét, de **legfeljebb 500.000,- Ft-**

ot a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.

3. § Az Életbiztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. Az Életbiztosító a teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:

3.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a szakigazgatási szerv az egészségkárosodás mértékét megállapító jogerős határozatát meghozta.

1.3. **E feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító kifizeti a Biztosított 1.2 pont szerinti időpontban fennálló hiteltartozásának összegét, de **legfeljebb 500.000,- Ft-ot** a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan a Bank által vezetett egyedi hitelszámlára.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az ÁBF-ben foglaltakon túl - a következő dokumentumok másolatát kéri:

3.1.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás / szakvélemény,

3.1.2. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációi.

4. § Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett kölcsönökre.

5. § Fogalom meghatározások

Jelen feltételek szempontjából **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított egészségkárosodását idézi elő.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) Keresőképtelenségi kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

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

1.3. **E feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2. § A Biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezése napján fennálló tartozás összegét, de **az adott biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 500.000,- Ft-ot** a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára.

2.2. Ha a Biztosított kölcsönszerződése (és az ahhoz kapcsolódó kockázatviselés) a Biztosító által nyújtott térítés ellenére nem szűnt meg, mivel a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás meghaladta a 2.1. pont szerinti 500.000,- Ft-os limitet, akkor a Biztosított keresőképtelenség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha **(1)** újabb biztosítási esemény következett be és **(2)** a korábbi biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.

2.3. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító – a 2.2. pont figyelembe vétele mellett - keresőképtelenség jogcímén összesen legfeljebb három alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a keresőképtelenségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

- 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését vagy BNO kódját,
- 3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.

3.2. **A szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban van. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.**

4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az ÁBF-ben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
 - 4.1.1. **rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,**
 - 4.1.2. **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,**
 - 4.1.3. **orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,**
 - 4.1.4. **anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:**
 - 4.1.9.1. **terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,**
 - 4.1.9.2. **gyermekápolási táppénz,**
 - 4.1.9.3. **GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a Biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),**
 - 4.1.5. **arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,**
 - 4.1.6. **a kölcsönszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.**

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset**nek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt, de legkésőbb a balesetet követő egy éven belül a Biztosított időleges keresőképtelenségét idézi elő.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórház**nak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert,

engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

- 5.3. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, **(i)** aki balesete vagy betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, valamint az, **(ii)** aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, mindkét esetben azzal a feltétellel, hogy a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) Munkanélküliségi kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

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

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megfizeti a biztosítási esemény bekövetkezése napján fennálló tartozás összegét, de **az adott biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 500.000,- Ft-ot** a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára.
- 2.2. Ha a Biztosított kölcsönszerződése (és az ahhoz kapcsolódó kockázatviselés) a Biztosító által nyújtott térítés ellenére nem szűnt meg, mivel a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás meghaladta a 2.1. pont szerinti 500.000,- Ft-os limitet, akkor a Biztosított munkanélküliség jogcímén csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha **(1)** a biztosított Munkaviszonyt létesített és azt követően újabb biztosítási esemény következett be és **(2)** a korábbi biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.3. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító – a 2.2. pont figyelembe vétele mellett – munkanélküliség jogcímén összesen legfeljebb három alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a munkanélküliségi kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

3. § Várakozási idő

Álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetére a Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítandó 60 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

4. § A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok

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

magyarországi munkaviszony esetén:

4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,

4.1.2. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő - a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,

4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:

4.1.4. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,

4.1.5. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,

4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig regisztrált álláskereső,

4.1.7. az álláskeresési járadék iránti kérelem, vagy - ha van - annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,

4.1.8. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ezek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükségesek.

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

5. § Kizárások

5.1. A Biztosító kockázatviselése - az ÁBF-ben foglaltakon

túl - nem terjed ki:

5.1.1. a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,

5.1.2. olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőzően (i) nem állt a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban (pl. egyéni

vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, egyéb jogviszony alapján kereső foglalkozást folytató, „főállású anya”),

5.1.3. arra az esetre, ha a Biztosított az álláskeresővé válását közvetlenül megelőzően a 6.2 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de az álláskeresővé válását megelőző 90 nap során a munkavégzése - a táppénz kivételével - szünetelt,

5.1.4. a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,

5.1.5. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (ii) felmondás miatti megszűnésére,

5.1.6. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,

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

5.1.8. a munkáltató általi felmondásra öregségi-, rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,

5.1.9. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,

5.1.10. a felmondó levél kézhezvételének napját követően felvett kölcsönökre.

5.2. Az 5.1.3 pontban szereplő kizárás nem alkalmazandó abban az esetben, ha a Biztosított a csatlakozásakor és az azt követő 12 hónap során folyamatosan, valamint az álláskeresővé válását megelőzően a 6.2 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett, de az álláskeresővé válását megelőzően GYES-en vagy GYED-en volt, majd az ellátásra való jogosultsági időtartam lejártát követően a munkáltató a Biztosított munkaviszonyát megszüntette.

6. § Fogalom meghatározások

6.1. **Álláskereső (munkanélküli)** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján (i) a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül és (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, és (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási

szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart

6.2. **Munkaviszony: legalább heti 20 órás tartamú,**

6.3.1. magyarországi munkavállalás esetén (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) kormányzati szolgálati jogviszony, (v) bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszony, (vi) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya;

6.3.2. külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 8.3. pontját) alá tartozó valamely ország (munka)joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a Biztosított szerződés alapján a másik szerződő fél utasításai alapján, pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésére köteles.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) Legalább 5 napos kórházi kezelés kockázat

Jelen KBF-ben foglaltak az Életbiztosítóra és a Biztosítóra egyaránt vonatkozó ÁBF rendelkezéseivel együtt érvényesek.

1. § A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a
Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt kórházban fekvőbetegként, 5 egymást követő naptári napot (önrész) elérő vagy meghaladó kezelése (a továbbiakban: kórházi kezelés).
- 1.2. A biztosítási esemény a kórházi kezelés ötödik napján 0 órakor következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).

2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító - a kórházi kezelés időtartamától függően - az alábbi összeget fizeti meg a Bank által a Biztosított kölcsönszerződéséhez kapcsolódóan vezetett egyedi hitelszámlára.

Kórházban fekvőbetegként töltött időtartam:	Térítendő összeg:
5-14 nap	az 5. napon fennálló tartozás összege, de legfeljebb 300.000,- Ft
15 nap v. annál hosszabb	a kórházi kezelés 5. napján fennálló tartozásból az 5-14 napos kezelésre történt kifizetés után még hátralevő

összeg, de legfeljebb 200.000,- Ft

- 2.2. Ha a kórházi kezelés tartama eléri vagy meghaladja az 5 naptári napot és ennek okán az biztosítási eseménynek minősül, majd a Biztosított a kórházból való távozását követő 60 naptári napon belül ugyanazon baleset vagy betegség folyamánként ismét kórházba kerül, a Biztosító ezen újabb kórházi kezelést az eredeti biztosítási esemény folytatásának tekinti, amennyiben a Biztosított a kórházból való távozást követően az eredeti kórházi kezelést szükségessé tevő baleset vagy betegség következményeinek kezelése céljából rendszeres orvosi felülvizsgálat vagy gyógyszeres kezelés alatt állt. Ilyen esetben az újabb kórházi kezelés(ek) nem minősül(nek) új biztosítási eseménynek és a Biztosító (1) ezen újabb kórházi kezelés(ek) tartamából nem von le újból önrészt, hanem ezek tartamát hozzászámítja az eredeti biztosítási esemény alapját képező kórházi kezelés tartamához és (2) a 2.1. pont szerinti szolgáltatást az így egybeszámított tartam figyelembe vételével teljesíti.
- 2.3. Ha a Biztosító által az adott biztosítási eseményre vonatkozóan a 2.1. pont alapján megfizetett szolgáltatás ellenére a Biztosított kölcsönszerződése (és az ahhoz kapcsolódó kockázatviselés) nem szűnt meg, mivel a biztosítási esemény bekövetkezésekor fennálló tartozás meghaladta az adott biztosítási eseményre – a kórházi kezelés tartamától függően - fizethető 300.000,- illetve 500.000,- Ft-os limitet, akkor a Biztosított csak abban az esetben válik jogosulttá újabb biztosítási szolgáltatásra, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) a korábbi biztosítási esemény alapján járó szolgáltatás kifizetése óta legalább hat hónap – díjjal fedezett – időszak eltelt.
- 2.4. A biztosítás tartama alatt a Biztosító – a 2.2-2.3. pontok figyelembe vétele mellett – legalább 5 napos kórházi kezelés jogcímén összesen legfeljebb három alkalommal nyújtja a 2.1. pont szerinti szolgáltatást ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a legalább 5 napos kórházi kezelés kockázatra vonatkozóan megszűnik.

3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosított köteles - az ÁBF 14.§-ában felsoroltak mellett - a Biztosító részére benyújtani az alábbi dokumentumokat:
- a kórházi zárójelentés másolatát, melyben szerepelnie kell (1) a kórházi kezelésre okot adó betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezésének és/vagy BNO kódjának, (2) a kezelőorvos nevének és elérhetőségének,
 - annak igazolására szolgáló dokumentum, hogy az igénybejelentésben feltüntetett időtartam alatt a Biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.

4. § Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése - az ÁBF-ben foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbi esetekre:
- 4.1.1. olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely a jelen KBF szerint nem minősül kórháznak (ld. az 6.§-ban)
 - 4.1.2. olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,
 - 4.1.4. alvásterápiával kapcsolatos kórházi kezelés,
 - 4.1.5. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés.
- 4.2. Nem képezi biztosítási esemény tárgyát a (1) a terhesség alatti kórházi ápolás vagy (2) a terhesség-megszakítás.

5. § Fogalom meghatározások

- 5.1. **Kórház:** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülők, (5) elmekegészségügyi és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetei, (6) geriátriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Adatvédelmi tájékoztató

A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

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

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

kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatokat az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egészségi állapothoz kötött élet, baleset, betegség és felelősség biztosítások, továbbá személyi sérüléssel káros események rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

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

Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

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

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

Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (ügyfélszolgálati címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; telefonszáma: +36 80 203 776, fax száma: +36 1 489 9102; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok>)
Felügyeleti hatóság (adatvédelemmel kapcsolatban): Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1374 Budapest, Pf. 603; telefon: +36 1 391 1400; fax: +36 1 391 1410; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; URL <http://naih.hu>)

Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

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

szerződés fennállása alatt változhat.

A biztosításközvetítők szerepe

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

Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

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

Hozzáférési jog

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

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

Helyesbítéshez való jog

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

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

A törléshez (elfeledéshez) való jog

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

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;
- Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- Ön tiltakozik az adatkezelése ellen, és nincs

elsőbbiséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az Ön személyes adatainak kezelésére közvetlen üzletszerzés céljából, valamint ehhez kapcsolódó profilalkotás miatt került sor,

- az Ön személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezeli, vagy kezelte;
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- a személyes adatok gyűjtésére az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

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

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

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

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

- vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, azonban ellenzi az adatok törlését, és helyette kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- Ön a biztosító jogos érdekből történő adatkezelése ellen tiltakozott; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

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

Adathordozhatósághoz való jog

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

A tiltakozáshoz való jog

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

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

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosítók, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosítók, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítók vagy viszontbiztosítók, biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott

egészségügyi adatokat a Biztosítók a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

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

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

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

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő, bíróság,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a

biztosító(ka)t törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezési megbízott és kárképviselő, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatban kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozó,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő,

- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosító,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szerv, a mezőgazdasági igazgatási szerv, az agrárkár-enyhítési szerv, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézmény,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatóság,

ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus

finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel vissza-éléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaélésével, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben, ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

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

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

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3.-9., és 14.-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10.-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat; és

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

(6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

(8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

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

(11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a

biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

(12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

150. § (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3.-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

a) a szerződő személy azonosító adatait;
b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

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

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

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

151. § (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók

megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

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