

Biztosítási terméktájékoztató csoportos jövedelemplótló biztosításhoz

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

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

Szerződő és függő Biztosításközvetítő:	MBH Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank); Székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38.; Cégjegyzékszám: 01-10-040952 A Bank a Biztosítottaknak a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakoztatásával kapcsolatban a Biztosító függő biztosításközvetítőjeként jár el. Ezzel kapcsolatban részletes tájékoztatást a Bank által átadott „Biztosításközvetítői Tájékoztató” elnevezésű dokumentumban talál. A Biztosításközvetítői Tájékoztató megtalálható a Bank honlapján is: https://www.mbhbank.hu/lakossagi/biztositasok .		
Biztosító:	CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-046150 Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület		
Biztosított:	Az a természetes személy, aki az általa tett Biztosított nyilatkozattal csatlakozik a Bank, mint szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez. Biztosított az lehet, aki: <ul style="list-style-type: none"> • a Bankkal bankszámla, hitelkártya- vagy befektetési kártya (együtt: fizető számla) szerződéses jogviszonyban áll, és a fizető számla felett szabadon rendelkezik, • a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor betöltötte a 18. életévét, de még nem töltötte be a 60. életévét, • nem öregségi nyugdíjas, továbbá nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban. 		
Biztosított kockázatok:	1) Keresőképtelenség (táppénz) 2) Munkanélküliség 3) 3 napot meghaladó kórházi kezelés		
A biztosítás jellege:	Ún. „első kockázatra” vonatkozó kárbiztosítás Figyelem! A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Bank ügyfele nem válik biztosítottá, és a Biztosító nem újít részére biztosítási szolgáltatást.		
Szolgáltatási összegek:	FIX 100 csomag	FIX 150 csomag	
	30 napon túli keresőképtelenség / munkanélküliség	max. 100.000,- Ft / hó (max. 6 hónap / esemény)	max. 150.000,- Ft / hó (max. 6 hónap / esemény)
	3 napot meghaladó kórházi kezelés	2.000,- Ft / nap a 4. naptól (max. 10 nap / esemény)	3.000,- Ft / nap a 4. naptól (max. 10 nap / esemény)
Területi hatály:	- Keresőképtelenség - 3 napot meghaladó kórházi kezelés	A Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azzal, hogy a Biztosított keresőképtelenségét okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.	
	Munkanélküliség	Európa területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok.	

Biztosítási szolgáltatás:	30 napon túli keresőképtelenség / munkanélküliség	<p>A biztosítási esemény folytán kieső jövedelem, de legfeljebb a biztosítási csomag szerinti havi szolgáltatási összeg (ld. fent) kifizetése a Biztosított részére, ha a ha a Biztosított igazolja, hogy az adott jogosultsági időpontban (ld. alább) még keresőképtelen / nyilvántartott álláskereső.</p> <p><u>Jogosultsági időpont:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség, munkanélküliség esetén az álláskeresőkénti nyilvántartás 31. napjával), • ezt követően a jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival (ha egy adott hónapban ilyen számú nap nincs, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja). <p><u>Az adott eseményre vonatkozóan a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik: (1) a keresőképtelenség / álláskeresőként nyilvántartott állapot megszűnéséig, (2) a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, (3) munkanélküliség esetén ha a megszűnt munkaviszony határozott tartamú volt, az eredeti lejárati időpontjáig, vagy (4) (bármely esetben) a 6. havi szolgáltatás teljesítéséig.</u></p>
	3 napot meghaladó kórházi kezelés	(fekvőbetegként kórházban töltött napok száma – 3 nap) * napi szolgáltatási összeg, de legfeljebb 10 napi szolgáltatási összeg / biztosítási esemény kifizetése a Biztosított részére
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Várakozási idő (munkanélküliség esetében):	Ha (i) a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül szűnt meg, vagy (ii) a munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, úgy a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást. Ha a Biztosított a szolgáltatási összeget az Általános Biztosítási Feltételek 9.4. pontja szerint növelte, akkor a várakozási időt (i) a szolgáltatási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól, míg (ii) az eredeti szolgáltatási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától kell számítani.
	Szolgáltatási maximum:	<p>Keresőképtelenség, munkanélküliség</p> <ul style="list-style-type: none"> • legfeljebb egymást követő 6 havi szolgáltatási összeg / biztosítási esemény • legfeljebb 12 havi szolgáltatási összeg a biztosítás tartama alatt összesen (keresőképtelenségre és munkanélküliségre külön-külön értendő) <p>3 napot meghaladó kórházi kezelés</p> <ul style="list-style-type: none"> • legfeljebb 10 napi szolgáltatási összeg / biztosítási esemény • legfeljebb 3 biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt
	Újbóli szolgáltatásra jogosultság (keresőképtelenség, munkanélküliség esetén):	Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatási összeg kifizetése miatt szűnt meg, akkor (i) keresőképtelenségi szolgáltatás utáni újabb keresőképtelenségi igény, vagy (ii) munkanélküliségi szolgáltatást követő újabb munkanélküliségi igény esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) az érintett Biztosítottat illetően újabb biztosítási esemény következett be (munkanélküliség esetében a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételten munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten nyilvántartott álláskereső lett), és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 6 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.
	Teljesítési határidő:	A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást , ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége fennáll.
	Kizárások, mentesülések:	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17-18.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek kizárásokra vonatkozó §-ait. <i>(Pld: meglévő betegségek az első 6 hónap során, munkaviszony próbaidő alatti vagy közös megegyezéssel történő megszűnése, anyasággal kapcsolatos keresőképtelenség, stb.)</i>
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosított nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.	
A biztosítás tartama, megszűnése:	A tartamról és a Biztosító kockázatviselésének a megszűnéséről a vonatkozó Általános Biztosítási Feltételek 6. §-a és 10. §-ai rendelkeznek.	

A biztosítás megszűntetése a Biztosított által:	A Biztosított jogviszony azonnali hatályú és rendes felmondása:	<p>A biztosított jogviszony írásbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételétől, távértékesítés (pl. telefonos értékesítés) esetén a csatlakozásról szóló írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indokolási és fizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondható. Az Ön által esetlegesen már megfizetett, áthárított biztosítási díjat a Bank 30 napon belül visszafizeti.</p> <p>A kezdeti 30 napos időszakot követően a biztosított jogviszony a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor megszüntethető. A Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 óráig szűnik meg.</p>
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 5 éven belül be kell jelenteni az alábbi címen, illetve telefonszámon: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124 E-mail: csoportoskar@cig.eu Telefon: +36 1 501 2250	A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák (keresőképtelenségi kockázat esetén a 3.§, munkanélküliségi kockázat esetében a 4.§).
Elévülési idő:	Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év.	
A biztosítás áthárított díja:	A választott biztosítási csomagtól függően havonta: FIX 100 csomag: 100.000 Ft/hó esetén: 3.490 Ft FIX 150 csomag: 150.000 Ft/hó esetén: 5.490 Ft A biztosítási esemény bekövetkezését követően mindvégig fennáll a Biztosított kötelezettsége az áthárított biztosítási díj megfizetésére, ideértve azt az időtartamot is, amelyre vonatkozóan a Biztosító biztosítási szolgáltatást fizet.	
Figyelem!	A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya. Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Bank ügyfele nem válik biztosítottá, és a Biztosító nem nyújt részére biztosítási szolgáltatást.	
Bank/Biztosító felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank, ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcím: 1534 Budapest, Pf. 777., helyi tarifával működő kék száma: (+36-80) 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu	
Jogorvoslati lehetőségek:	Panaszbejelentés A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat, valamint a Banknak a Biztosított csatlakoztatásával kapcsolatos - biztosításközvetítői minőségben történő - eljárásával kapcsolatos panaszokat <ul style="list-style-type: none"> szóban (személyesen vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, e mail-ben) az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni: <ul style="list-style-type: none"> - Személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület; - Telefonon: +36 1 5 100 100; - Postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.; - Elektronikus úton: ugyfelszolgalat@cig.eu. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai, amennyiben a Biztosító által a panaszára adott válaszával nem ért egyet A biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén: <ul style="list-style-type: none"> a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti (Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Levélcím: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: (36-80) 203-776 , E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) , vagy bírósághoz fordulhat. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén: Magyar Nemzeti Bank Fogyasztóvédelmi Központ (Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcíme: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777., telefon: (+36-80) 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102) (részletesen ld. az Általános Biztosítási Feltételek 19.§-át)	

Általános Biztosítási Feltételek

Kifejezetten felhívjuk a figyelmet

az Általános Biztosítási Feltételek 2.2.1-2.2.4., 3.3., 5.2., 5.3.1-5.3.3., pontjaira, 8.§-ára, 9.2., 9.4., 10.1., 10.6., 10.7. pontjaira, 11.§-ára, 12.5.1., 12.8-12.9., 12.11-12.14., 15.2., 16.2., 16.3.6., 16.4., 16.6-16.8. pontjaira, 17., 18. és 22.§-aira, valamint 23.1. és 23.2. pontjaira,

a Különös Biztosítási Feltételek (KBF) - Keresőképtelenségi kockázat 1.3., 2.2., 2.4., 2.5., 3.2-3.4. pontjaira, 4.§-ára,

a Különös Biztosítási Feltételek (KBF) - Munkanélküliségi kockázat 1.1., 1.3., 1.4., 2.2-2.4. pontjaira, 3.§-ára, 4.2.-4.4. pontjaira, 5.§-ára, valamint 6.1. és 6.4. pontjaira, továbbá

a Különös Biztosítási Feltételek (KBF) - 3 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat 1.1., 2.1., 2.2. pontjaira, 4.§-ára és 5.1. pontjára.

1. § A csoportos biztosítási szerződés létrejötte

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

2. § A biztosítási jogviszony alanyai

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

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

zetes személy - ügyfele csatlakozhat a csoportos jövedelempótló biztosítási szerződéshez, aki a Biztosított nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek megfelel:

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

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

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

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

2.3. A Biztosító főbb adatai:

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: **Biztosító**)

Székhely állama: Magyarország

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

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf.: 325.

Elektronikus elérhetősége: www.cigpannonia.hu

Telefonszáma: +36 1 5 100 100

E-mail címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

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

3.§ A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

3.1. A Bank köteles **(1)** a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, **(2)** a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni (a Bank az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja a Biztosítottra).

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

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

- 3.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 3.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási törvény) foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.6. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag Biztosított minőségben csatlakozhat, a Biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

4.5 A Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a biztosítottak Biztosított nyilatkozattal egyénileg csatlakozhatnak. A Bank ügyfele az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez:
 - 4.1.1. írásbeli Biztosított nyilatkozattal (a Bank által rendelkezésre bocsátott Biztosított nyilatkozat formanyomtatvány aláírásával),
 - 4.1.2. szóbeli Biztosított nyilatkozattal: a Bank vagy a Megbízottja által végzett rögzített telefonos megkeresés során tett szóbeli Biztosított nyilatkozat útján.
- 4.2. Ha a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez szóbeli, vagy a fizető számlára vonatkozó szerződés megkötését követően, nem a Banknál személyesen tett írásbeli Biztosított nyilatkozat útján csatlakozott, akkor a Bank a Biztosító felhatalmazása alapján írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra a 7. §-ban rögzített kockázatviselési kezdettől kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), melyhez mellékeli a vonatkozó biztosítási feltételeket is.
- 4.3. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozása esetén (1) elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, (2) a csoportos biztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozik.
- 4.4. A Biztosított a Biztosított nyilatkozat megtételkor választja ki, hogy a „Fix 100” vagy a „Fix 150” biztosítási csomagot igényli.
- 4.5. A Biztosított mind a szóbeli Biztosított nyilatkozat megtételével, mind az írásbeli Biztosított nyilatkozat aláírásával hozzájárul, hogy
 - 4.5.1. a Bank az általa szerződői minőségben megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítsa a Biztosítottra, egyben vállalja az áthárított biztosítási díj megfizetését,
 - 4.5.2. a Bank a vele közölt, a banktítek körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződés teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítónak a biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja.

A csatlakozás lehetőségének megszűntetése a jövőre nézve

- 4.6. A csatlakozás lehetőségét (i) Bank és a Biztosító bármikor megszüntethetik közös megegyezéssel az általuk megállapított jövőbeli időponttól, valamint (ii) akár a Bank, akár a Biztosító a másik

félhez intézett egyoldalú jognyilatkozattal is megszüntetheti 90 napos határidővel bármikor, a jövőre nézve. Ezt követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak, azonban a korábban csatlakozott Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése – a biztosítási díjak folyamatos megfizetése esetén - mindaddig fennmarad, amíg a 10.1., illetőleg a 10.2. pontokban írt esetek valamelyikének bekövetkezése miatt meg nem szűnik.

5.5 A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

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

felmondó nyilatkozatot a Bank korábban vette kézhez.**A biztosítotti jogviszony rendes felmondása**

- 5.3.4. A Biztosított a fenti 5.3.1. pont szerinti 30 napos időszakot követően a rá vonatkozó biztosítotti jogviszonyt a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja. A biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a tárgyhónap végére szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli nyilatkozat legkésőbb a tárgyhónap 15. napján 24 óráig a Bankhoz beérkezik. Ha a nyilatkozat a tárgyhónap ezen időpontját követően érkezik be a Bankhoz, akkor a Biztosító kockázatviselése csak a tárgyhónapot követő hónap utolsó napján 24 óráig szűnik meg.
- 5.4. **A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása**
- 5.4.1. A csoportos biztosítási szerződést mind a Bank, mind a Biztosító jogosult azonnali hatállyal felmondani, ha **(i)** a másik fél a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott lényeges kötelezettségét nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és ezen szerződésszegő magatartását írásbeli felszólítás ellenére tizenöt (15) napon belül nem szünteti meg, vagy **(ii)** a másik Fél ellen felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul.
- 5.4.2. A Biztosító akkor is jogosult a csoportos biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani, ha a Bank a Biztosító által kiszámlázott díjat a számla Bankhoz történő beérkezésétől számított 90 napon belül nem fizette meg.
- 5.4.3. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a felmondás napján 24 óráig Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan - egyéb megállapodás hiányában - a Bank által legutóbb megfizetett biztosítási díj által lefedett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 5.5. **A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása**
- 5.5.1. A Bank bármikor jogosult a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a csoportos biztosítási szerződést 90 napos felmondási idővel felmondani.
- 5.5.2. A Biztosító akkor jogosult a csoportos biztosítási szerződést rendes felmondással harminc (30) napra felmondani, ha a díjemelés kezdeményezésének a csoportos biztosítási szerződésben rögzített feltételei fennállnak, azonban a díjemelésre vonatkozó módosító szerződés aláírására a Biztosító ilyen irányú kezdeményezését követő két hónapon belül - a Bank együttműködésének hiánya miatt - nem került sor.
- 5.5.3. A rendes felmondás átvételét követő 15. napot követően a csoportos biztosítási szerződéshez újabb Biztosítottak nem csatlakozhatnak. Az ezen időpontig csatlakozott és Biztosítottak tekintendő személyekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a vonatkozó felmondási idő lejártát megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 óráig áll fenn.
- 5.5.4. Rendes felmondás esetén a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nap

pal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a rájuk vonatkozó csoportos biztosítási szerződés rendes felmondás miatti megszűnéséről.

5.6. **A csoportos biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése**

A Bank és a Biztosító a csoportos biztosítási szerződést közös megegyezéssel, írásban bármikor megszüntethetik. Ilyen esetben a Biztosító kockázatviselése az aláírt megszüntető megállapodásban rögzített időpontban szűnik meg. A közös megegyezéssel történő megszüntetés tényéről és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáról a Bank a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 15 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat.

6.5 A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

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

7.5 A Biztosító kockázatviselésének kezdete

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

8.5 A biztosítási fedezet halmozódásának kizárása

8.1. **A Biztosítottra egyidejűleg csak egy fizető számlára megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.**

8.2. **Az első csatlakozást követően tett további Biztosított nyilatkozat(ok) alapján a Bank ügyfele nem válik biztosítottá és a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

9.5 A biztosítási csomag / szolgáltatási összeg módosítása

9.1. A biztosítási csomag módosítását a Biztosított a Banknál tudja kezdeményezni.

9.2. A Biztosított a Banknál tett Módosító nyilatkozattal évente egy alkalommal módosíthatja lefelé, azaz csökkentheti a meglévő biztosítási csomagja szerinti szolgáltatási összeget. A szolgáltatási összeg csökkentése esetén az eredeti biztosítási csomagra vonatkozó kockázatviselés nem szűnik meg, az új szolgáltatási összegre vonatkozóan a fedezet a Módosító nyilatkozat aláírását/megtételét követő hónap első napján 0 órától hatályos.

9.3. Amennyiben a Biztosított jövedelmi viszonyaiban olyan változás következik be, ami miatt az eredeti biztosítási csomag szerinti szolgáltatási összeg meghaladná a Biztosított havi jövedelmét, úgy a Biztosítottat terheli az alacsonyabb szolgáltatási összeget tartalmazó biztosítási csomagra váltás kezdeményezése.

9.4. **A szolgáltatási összeg növelése kizárólag az**

eredeti Biztosított nyilatkozat visszavonásával (ld. az 5.3. pontban), és a csoportos biztosításhoz történő újbóli csatlakozással lehetséges. Ilyen esetben (1) az újbóli csatlakozást követően bekövetkezett biztosítási eseményeket illetően a meglévő betegségekre vonatkozó kizárást (ld. a 18.2. pontban) az újbóli csatlakozást követő kockázatviselési kezdő időponttól számítva kell alkalmazni, (2) a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó várakozási időt (ld. a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 3.1. pontját) (i) a szolgáltatási összeg növekmény vonatkozásában a módosított (új) kockázatviselési kezdő időponttól számítva, míg (ii) az eredeti szolgáltatási összeg vonatkozásában a meglévő biztosítás kockázatviselési kezdő időpontjától számítva kell alkalmazni.

10.§ A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

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

- 10.1. azon naptári év december 31-én 24 órákor, amelyik évben a Biztosított betölti a 65. életévét,
- 10.2. a Biztosított halálával,
- 10.3. a Biztosított 70%-os, vagy azt meghaladó egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órákor,
- 10.4. azon a napon 24 órákor, amikor a Biztosított öregségi nyugállományba vonul,
- 10.5. ha a Biztosított biztosított jogviszonyát felmondja (ld. az 5.3. pontban),
- 10.6. az esetlegesen meg nem fizetett áthárított biztosítási díj esedékességtől számított 60. napon 24 órákor, ha a Biztosított a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Banknak az áthárított biztosítási díjat és emiatt a Bank, mint szerződő törli a Biztosítottat a biztosítottak közül (ld. még a 12.13. pontban).
- 10.7. a csoportos biztosítási szerződés felmondása (ld. még az 5.4. és 5.5. pontokban) vagy közös megegyezéssel történő megszüntetése (ld. az 5.6. pontban) esetén automatikusan a megszűnést megelőzően a Bank által utoljára megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak (ld. még a 12.7. pontban) utolsó napján 24 órákor.

11.§ Területi hatály

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

12.§ A biztosítási díj

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

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

az 5.3.2. pontban foglaltak szerint visszavonni.

A Bank által megfizetett biztosítási díj áthárításával kapcsolatos rendelkezések

12.10. A Bank által a Biztosítottra áthárított biztosítási díj összegét írásbeli nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a Biztosított Biztosítotti nyilatkozata, szóbeli csatlakozás esetén a Bank, mint Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás (ld. még a 4.2. pontban) rögzíti.

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

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

12.13. **Ha a Biztosított a Bank által áthárított biztosítási díjat az esedékességkor nem fizette meg a Banknak, akkor a Bank a 30. hátralékos napot követően írásban felszólítja a Biztosítottat az elmaradt összeg megfizetésére. Ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Bank által küldött fizetési felszólítás(ok) ellenére az esedékességtől (ld. a 12.6. pontban) számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, úgy a Bank, mint szerződő az esedékességtől számított 60. nap 24 órai hatállyal törli a Biztosítottat a biztosítottak közül.**

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

13. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

14. § Biztosítási kockázatok

14.1. A Biztosító a következő biztosítási kockázatok esetére nyújt szolgáltatást: **(1)** keresőképtelenség (táppénz), **(2)** munkanélküliség, **(3)** 3 napot meghaladó kórházi kezelés.

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

15. § A Biztosító szolgáltatása

15.1. A vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az adott kockázatra vonatkozó

Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel és időtartamra megfizeti a Biztosítottnak a választott biztosítási csomagnak megfelelő havi szolgáltatási összeget.

15.2. **30 napot meghaladó keresőképtelenség és 30 napot meghaladó munkanélküliség együttes fennállása esetén a Biztosító a biztosítási szolgáltatást egyidejűleg csak az egyik jogcímen (vagy csak keresőképtelenség vagy csak munkanélküliség címén) nyújtja. Ha az egyik jogcímen nyújtott szolgáltatás teljesítésének tartama alatt a Biztosítottnak a másik jogcímen is jogos szolgáltatási igénye keletkezik, akkor a Biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.**

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

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

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

Kárrendezési Igazgatóság

Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124

E-mail: csoportoskar@cig.eu

Telefon: +36 1 501 2250

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

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

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

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

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

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

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

16.3.6. **angol vagy német nyelvtől eltérő idegen nyel-**

- ven kiállított dokumentumok esetén azok hitelesített magyar fordítását.
- 16.4. Keresőképtelenség illetve munkanélküliség esetén a Biztosító a havi szolgáltatási összeg teljesítését megelőzően jogosult ellenőrizni, hogy a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti havi szolgáltatási összeg nem haladja-e meg a Biztosított rendszeres havi jövedelmét. E célból a Biztosító keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség első napját megelőző, munkanélküliség esetén a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) keltét megelőző 6 havi időszakra vonatkozóan (1) a bérjegyzékek másolatát, ennek hiányában (2) annak a bankszámlának a számlakivonatát kérheti, ahová a Biztosított rendszeres havi jövedelme érkezett.
- 16.5. A Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat, illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozói intézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, házi orvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.
- 16.6. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 16.7. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes.
- 16.8. A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.
- 17. § A Biztosító mentesülése**
- 17.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított - a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte-e el.
- 17.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 17.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
- 17.3.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán
- 17.3.2. vagy azzal összefüggésben következett be, a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott,
- 17.3.3. a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
- 17.3.4. a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
- 17.3.5. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be, és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 18. § Kizárások**
- 18.1. A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl, vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- 18.2. A Biztosító kockázatviselése a csatlakozást követő első 6 hónap során nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomásal bírt. Ha a Biztosított a biztosítási összeg növelése céljából (ld. még a 9.4. pontban) a rá eredetileg vonatkozó biztosított jogviszonyt (meglévő biztosítás) felmondta, majd a csoportos biztosításhoz újból csatlakozott, az újbóli csatlakozást követően bekövetkezett biztosítási eseményeket illetően a jelen kizárást az újbóli csatlakozás szerinti kockázatviselési kezdő időpont figyelembe vételével kell alkalmazni.
- 18.3. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészekkel és szervekkel összefüggő sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 18.4. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított járművezetés közben alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 18.5. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biz-

- tosítási esemény a Biztosított jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjármű-vezetése közben következett be, és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.
- 18.6. A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.6.1. (i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a háború, hátrávillogás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei: például csak légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvénykönyv szerinti minősítést), kivéve a bejelentett tüntetéseket, (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),
- 18.6.2. nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív- illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
- 18.6.3. fegyver, robbanószer, vegyi- vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrök esetében,
- 18.6.4. a Biztosított az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motor-kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
 - privat-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
 - bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspólok, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).
- 18.6.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végző sporttevékenységet.
- 18.7. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított balesete vagy betegsége
- 18.7.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 18.7.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye.
- 18.8. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas, vagy rokkantsági-, illetőleg rehabilitációs ellátásban részesül.
- 18.9. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 18.10. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra és az azok közvetett vagy közvetlen következményeire épülő igényekre, amelyek objektív orvosi diagnosztikai módszerekkel / eljárásokkal nem igazolhatók.
- 18.11. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.
- 19. § Panaszokkal kapcsolatos tájékoztató**
- A Biztosító vagy függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:
- személyesen írásban vagy szóban a Biztosító Ügyfélszolgálatán nyitvatartási időben; 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. Népliget Center Irodaház, B épület földszint,
 - elektronikus levélben a panasz@cig.eu e-mail címre küldött üzenetben,
 - telefonon: +36 1 5 100 100 telefonszámon, nyitvatartási időben,
 - telefaxon: +36 1 247 2021 fax számra küldött telefax útján,
 - postai úton: a 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11., B épület címre, vagy 1476 Budapest, Pf. 325. postafiók címre küldött levél útján.
- A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezését is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

Jogorvoslati fórumok

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

- a) Amennyiben a panasz **a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszeggéssel és annak joghatásaival kapcsolatos** az ügyfél: a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”, székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36 80 203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); vagy
- b) Amennyiben az elutasított panasz Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott **fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására** (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) **irányul**, úgy az ügyfél az MNB (székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti;
- c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

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

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

Amennyiben az **Ügyfél nem minősül fogyasztónak**, a Biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatás-

körrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

A Biztosító Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank; Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55. Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest Internetes elérhetőség: www.mnb.hu E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203 776

Online vitarendezési platform:

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

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

20. § Adatkezelési tájékoztató

- 20.1 Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai
Adatkezelő: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.; Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület; Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325.; Cégjegyzékszám: 01-10-046150; Adószám: 14440306-4-44; Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu); Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid; E-mail elérhetősége: jog@cig.eu; Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület; Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 247 2021

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság; Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.; Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410; E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu www.naih.hu

20.2 Marketing célú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai

Adatkezelő 1: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület; Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.; Cégjegyzékszám: 01-10-045857; Adószám: 14153730-4-44; Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu); Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid; E-mail elérhetősége: jog@cig.eu; Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület; Telefonszám: +36 1 5 100 200, fax: +36 1 247 2021

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság; Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9; Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410; E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

Adatkezelő 2: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület; Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.; Cégjegyzékszám: 01-10-046150; Adószám: 14440306-4-44; Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu); Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid; E-mail elérhetősége: jog@cig.eu; Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület; Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 247 2021

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban:
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság; Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9; Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax: +36 1 391 1410; E-mail címe, honlap: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

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

20.3 Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

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

20.4 A Biztosító adatkezelése

A Biztosító, mint adatkezelő a természetes személy ügyfelei, valamint annak örökösei vagy annak helyébe lépő más személy (továbbiakban: „Érintett”) biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással

összefüggő személyes adatait, továbbá a közös adatkezelés esetén az Adatkezelők az adatkezeléshez hozzájáruló Érintett személyes adatait a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályaon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (általános adatvédelmi rendelet) (továbbiakban: „GDPR” vagy „Adatvédelmi rendelet”), az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek (továbbiakban: „Info. tv.”), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvénynek (továbbiakban: „Bit.”) és az egyéb irányadó jogszabályok – ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt (továbbiakban: „Reklámtörvény”) – adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

Ügyfélnek minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

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

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

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

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

20.5 Marketing célú közös adatkezelés

Az Adatkezelők tájékoztatják az Érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketing célú felhasználása tárgyában egymással megállapodást kötöttek, melyben közös adatkezelőként meghatározták az adatkezelés céljait és eszközeit. Az Érintett az Adatkezelők megállapodásától függetlenül mindegyik

Adatkezelő vonatkozásában és mindegyik adatkezelővel szemben gyakorolhatja az általános adatvédelmi rendelet szerinti jogait. Bármelyik Adatkezelő jogosult az Érintett hozzájárulását kérni a közös adatkezeléshez. Az Érintett tájékoztatásáért (általános adatvédelmi rendelet 13. cikk) az az Adatkezelő felelős, amely az Érintettel a hozzájáruló nyilatkozat megszerzése érdekében kapcsolatba lép.

Az Érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők közös kapcsolattartóként

a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: „Adatvédelmi tisztviselő”) jelölték meg azzal, hogy az Érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt **Adatvédelmi tisztviselő** helyett valamelyik Adatkezelőhöz fordul. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti 20.1. pont tartalmazza.

20.6 A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama
 A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

20.6.1 A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés			
Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító a szerződéskötés, vagy a szerződés fenntartása során tudomására jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.			
Nem-életbiztosítások esetében, az Érintett kérésére, kezdeményezésére a biztosító díjkalkulációt, díjkinálatot készít.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett neve, e-mail címe, mobiltele-fonszáma, valamint a díjkalkuláció, díjkinálat elkészítéséhez szükséges kérdőív-ben adott válaszok	Amennyiben szerződéskötésre nem kerül sor, a díjkalkuláció, díjkinálat Érintett rendelkezésére bocsátásától számított nap.
A biztosítási szerződés megkötésének céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a szerződés megkötése.	Az Érintett által a szerződéskötés során megadott személyes adatok, így többek között a kockázat-bírá-láshoz, a díjkal-kulációhoz megadott adatok, illetve az ajánlati dokumentá-cióban megadott adat.	A díjkalkulációval kapcsolatos adatok vonatkozásában legfeljebb 30 nap, az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető.
A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a Biztosító szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli tv-ben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, megítélése, a szerződés teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli tv-ben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.

<p>A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést).</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V.törvény (továbbiakban: Ptk.) keletkezteti.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az adatkezelő követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk., és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk., és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában, a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító által megválaszolt bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.</p>	<p>Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy büntügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.</p>
<p>A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabályának és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából: (1) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére. (2) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) A Biztosító más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Bit. 149-151. § keletkezteti. (2) Biztosító más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a Bit. 149-151. § keletkezteti.</p>	<p>A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelte, a Bit. 149. § (3) – (6) bekezdéseiben foglalt adatok</p>	<p>A megkeresések eredményeként tudomására jutott adatok a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben a Biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Biztosító általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a Biztosító általi megismerést követő 1 évig kezelhető.</p>

<p>Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke.</p>	<p>Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatalbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása</p>	<p>Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítése. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget a Biztosító akkor teljesít, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.</p>	<p>Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai</p>	
<p>A biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, emailben történő ügyfél azonosítás céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatasson.</p>	<p>A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármát) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére</p>	<p>Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.</p>	<p>Az adatok megadásától számított 5 év.</p>
<p>A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai</p>	<p>A biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.</p>

<p>Az e-mail cím szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából történő kezelése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges</p>	<p>A biztosító minden e-mail címmel rendelkező ügyfélnek biztosítja, hogy az Ügyfélportálra történő regisztrációt követően megtekinthesse, letölthesse a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, ideértve különösen a biztosítási ajánlatot, kötvényt, díjterjesztő/index levelet, díjeredékesítési értesítőt, díjfelszólítót, stb.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A mobiltelefonszám a szerződés létrejöttének megerősítése, valamint az Ügyfélportálra való regisztráció céljából történő kezelése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges</p>	<p>Az Érintett mobiltelefonszáma.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges</p>	<p>Csoportos biztosítás esetében a szerződő átadja a biztosított adatait a biztosító részére. A biztosító a biztosított adatait, a biztosítási szerződést a biztosított javára megkötő szerződővel egyezteti. A szerződő a biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a biztosítót. A szerződő a csatlakozási nyilatkozatban / adatszolg.-ban vagy egyéb dokumentumban a biztosított által megadott adatokat továbbítja a biztosító részére, és értesíti a biztosítót a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszony, vagy egyéb érdek megszűnéséről. A biztosító a biztosítottakra vonatkozó adatokat a szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (ún. fedezet-ellenőrzés) során szükséges, vagy ha aszerződő a szolg.-i igény során történő eljárásra jogosult.</p>	<p>Amennyiben a biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyontárgybiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyontárgybiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatást teljesítése céljából történő adatátadás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító és a finanszírozó pénzügyi szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzügyi szervezet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdeke.</p>	<p>A biztosítási szerződés díjrendezettségének állapota, szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.</p>	
<p>Ügyfelek jogos érdeke alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az Ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból – jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az ügyfél tiltakozásának, marketing célú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonásának rögzítése kéréseinek elbírálása, illetve teljesítése érdekében.</p>	<p>A nyilvántartás adatait, valamint a válaszadással kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.</p>

<p>A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok, továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból történő lekérdezése, valamint a lekérdezés eredményének felhasználása</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke</p>	<p>A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatokat (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatokat (alvázszám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírási, hajtóanyag, szín)</p>	<p>Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, addig kezelheti, amíg a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelheti.</p>
<p>(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. (2) Az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személyi- és lakcímnyilvántartásból, valamint a járműnyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke. (1) A biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) A biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.</p>	<p>(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy- és lakcímnyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személyi- és lakcímnyilvántartásban, valamint a járműnyilvántartásban található adatok (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).</p>	<p>A biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.</p>
<p>Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.</p>	<p>Az Érintett elektronikusan adott visszajelzései a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.</p>
<p>Statisztikai célból történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.</p>

20.6.2 A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 20.6.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett igényrel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</p>			
<p>A kárrendezés érdekében történő adatkezelés</p>	<p>A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, kedvezményezett, károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek</p>	<p>Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása</p>	<p>Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összszegszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése.</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.</p>	<p>A kárrendezéssel kapcsolatos Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyvviteli elszámolást közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatot (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is)</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>Statisztikai célú adatkezelés</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke</p>	<p>Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatok</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító az Érintett hozzájárulása alapján jogosult a kiválasztott javító, mint önálló adatkezelő részére adatokat továbbítani az Érintett által megjelölt rendszámú sérült gépjármű javításának érdekében</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) - Az Érintett önkéntes, kifejezett hozzájárulása</p>	<p>Név/cégnév, telefonszám, a jármű típusa,</p>	

<p>A Biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Földhivatal által vezetett tulajdoni lap másolat szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év).</p>	<p>GDPR 6. cikk 1) bekezdés f) - A biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket</p>	<p>A Földhivatal által vezetett tulajdoni lap másolat szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év).</p>	<p>A biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.</p>
<p>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának a Biztosító, a károsult, vagy a károkozó jogi igénye előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges mértékben és érdekében történő kezelése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy a veszélyközösség védelme érdekében a károkkal kapcsolatos jogalapot a valóságnak megfelelően állapítsa meg, vitás esetben a hatóság, illetve a bíróság döntését figyelembe vehesse.</p>	<p>Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges mértékben történő kezelése</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igénye érvényesítése érdekében történő kezelése.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a károkozóval szemben</p>	<p>Az Érintett adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító a károsult, vagy a károkozó által becsatolt, a káreseménnyel kapcsolatban magáncélból rögzített biztonsági vagy egyéb kamerafelvételt akkor kezeli, ha a károkozó, vagy a károsult a káresemény, a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény elbírálása, a jogalap tisztázása érdekében azt a biztosító számára átadja.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.</p>	<p>A károkozó vagy a károsult által a biztosító rendelkezésére bocsátott biztonsági-, vagy egyéb kamerafelvétel és az azokon szereplő személyes adatok.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett idénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>

20.6.3 A személyes adatok panaszkezelési eljárással során történő kezelésének 20.6.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.</p>	<p>Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a biztosító által kezelt személyes adatok.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 évig.</p>

<p>A telefonon tett panasz hangfelvételének rögzítése a panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget Bit 159. § (2) bekezdés keletkezteti</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a panasz felvétele során rögzített személyes adatokat.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 évig.</p>
<p>Kárrendezéssel összefüggésben benyújtott panasz esetén, a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében történő adatkezelés</p>	<p>A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi Érintett (Biztosított, kedvezményezett, károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései.</p>	<p>Az Érintett által a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a biztosító által kezelt személyes adatokat.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 évig őrzi meg.</p>
<p>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármát) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 évig.</p>

20.6.4 A személyes adatok marketing célból történő kezelésének 20.6.1. pontot kiegészítő szabályai

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

20.6.5 A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 20.6.1. pontot kiegészítő szabályai

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>A Biztosítás telefonos értékesítése során (mind a szerződéskötés vagy ajánlattétel céljából Biztosítóhoz beérkező, mind az értékesítés céljából a Biztosító által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása, továbbá díjkalkuláció, valamint szerződéskötés érdekében.</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntését, véleményét, álláspontját az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassa, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassa.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.</p>
<p>A biztosítási szerződés módosításával, változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézésrel kapcsolatos telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – A szerződés teljesítése</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A Biztosító ügyfeleinek állományápolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A biztosító jogos érdeke. A biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhasson, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesíthesse,</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>

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

20.6.6 Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
<p>Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítással kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogainak az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult általi gyakorlása érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.</p>	<p>Ameddig az örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 évig.</p>
<p>A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: szerződő, biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény 73/A. § (1) és (5) bekezdés, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79-92. §, 101-102. § keletkezteti.</p>	<p>Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A jogosult részére történő többlet díj visszafizetése érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79-92. § 101-102. § keletkezteti.</p>	<p>Jogerős hagyatéki eljárást lezáró határozat (hagyatékátadó végzés), öröklési bizonyítvány és az ezekben foglalt személyes adatok</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>

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

20.7 A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés

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

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

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

20.8 Az adattovábbítás címzettjei, illetve címzettek kategóriái

A személyes adatokat és az azokhoz kapcsolódó biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, akik ezen adatokhoz csak a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben férhetnek hozzá. Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából és utasítása szerint kezelik az Érintett – Biztosító által átadott, vagy a

Biztosító megbízásából általuk beszerzett vagy adatfeldolgozói minőségükben tudomásukra jutott – személyes adatait, amelynek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak.

Ezen adatfeldolgozók címzetti kategóriák szerint az alábbiak:

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

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

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben a 2. pontban foglaltak szerint a Biztosító biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Az adattovábbítás címzettjei lehetnek különösen

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

20.8.1 A biztosításközvetítők szerepe

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (független ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. A biztosító által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvánosságban (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>) valamint a Biztosító honlapján a Képviselő keresőben érhető el tájékoztatás.

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

20.9 Harmadik országba történő adattovábbítás

Harmadik országba a biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait, ha a bizto-

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

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

20.10 Adatbiztonsági intézkedések

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

20.11 Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos érintetti jogok

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

Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, a Biztosító nem alapozhatja a személyes adatok különleges kategóriáira.

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

Az adatkezelő automatikus döntéshozatali eljárást nem alkalmaz az Érintettek adatkezelése során, profilalkotás az adatkezeléssel kapcsolatban nem történik.

A marketing célú közös adatkezelés esetén az adatok kezelése emberi beavatkozással történik. Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogai az 1.8.1. g) pontban találhatók.

20.12.1 **Érintetti joggyakorlás**

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

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

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

A biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az Érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15-22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő

további két hónappal meghosszabbítható. A biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet.

Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az Érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az Érintett panaszt nyújthat be az illetékes hatóságnál, illetve élhet bírósági jogorvoslati jogával.

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

20.12.1 **Érintett jogai**

a) Hozzáférési jog

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

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

Ezen felül, ha a személyes adatoknak harma-

dik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására került sor, az Érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan a GDPR 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

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

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

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

b) Helyesbítéshez való jog

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

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

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

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

érdekében a személyes adatokat a Biztosítónak törölnie kell.

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

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

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

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 1.3. pontban kerül meghatározásra.

d) Adatkezelés korlátozásához való jog

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

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

Ha az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az Érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az

Európai Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. A Biztosító az Érintettet az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

e) Adathordozhatósághoz való jog

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

f) Tiltakozáshoz való jog

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes adatai kezelése ellen, ha

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

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

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

g) Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

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

A fenti bekezdés nem alkalmazandó a következő esetben, ha a döntés:

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

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

- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.
- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (elérhetőség) címzett levélben,
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

20.13 Panaszbenyújtás joga

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

20.14 Jogorvoslat

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

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

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

20.15 A jelen tájékoztató módosíthatósága

A Biztosító jogosult a jelen tájékoztatót egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon az Ügyfélszolgálaton történő kifüggesztés és az adatkezelő hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) történő közzététel útján értesíti.

21. § A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

A Bit. szerint biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiz-

tosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a Károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító tevékenységére, valamint a biztosítási titokra vonatkozó Bit. alkalmazásakor a mindenkor hatályos teljes jogszabályszoveget kell figyelemmel lenni.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatban tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A Biztosító vagy viszontbiztosító, saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha

- a Biztosító vagy viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- továbbá a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, 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 főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a törvényi felhatalmazás alapján adatközlésre felszólító adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte

- esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - 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,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselelővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

- v) a Gfb törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MA-BISZ-szal szemben;
- w) a Hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában;
- x) ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget;
- y) magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
- z) a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító, a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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 visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét az alábbi személyek, illetve szervezetek részére

történő adattovábbítás:

- a) a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény („Aktv.”) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- b) 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;
- c) a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
- d) a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a Biztosító Ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az Ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- e) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes Ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- f) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- g) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A fenti e-g) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

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, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre 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. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadása Bit. 149.§-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megke-

resésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az Ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférés biztosít. A fentiekre abban az esetben kerülhet sor, ha a megkereső Biztosító előzőekben írt jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a Biztosító a Bit. 149 - 151. § rendelkezéseit köteles betartani.

A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére;

b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

22. § A biztosítási feltételek módosítása

22.1. **A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Banknál. A biztosítási feltételek módosítására csak a Bank és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.**

22.2. **A biztosítási feltételek módosítása esetén a Bank a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a biztosítottakat a módosításokról azzal, hogy amennyiben Biztosított a változásokkal nem ért egyet, úgy a Biztosított nyilatkozatát az 5.3. pontban foglaltak szerint a változás hatályba lépése előtt visszavonhatja.**

23. § Egyéb rendelkezések

23.1. **A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá, ide nem értve (i) a szóbeli csatlakozást, (ii) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését,**

(iii) a szóbeli panaszbejelentést.

23.2. **A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.**

23.3. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

23.4. A Biztosítóval kötött szerződésekre a magyar jog rendelkezései irányadóak. A biztosítási szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: "Ptk.") rendelkezéseit kell alkalmazni.

Különös Biztosítási Feltételek Keresőképtelenségi kockázat

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

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

1. § A biztosítási esemény

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

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

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

2. § A Biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 2.2. pont szerinti időtartam alatt az egyes jogosultsági időpontokban (meghatározását ld. az 5.2 pontban) kifizeti a Biztosított részére a biztosítási esemény folytán igazoltan kieső jövedelmet, de legfeljebb a biztosítási csomag szerinti havi szolgáltatási összeget. A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban - az alábbi 2.2 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembevételével - abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (meghatározását ld. az 5.3 pontban) még keresőképtelen. A Biztosító a szolgáltatást mindig az adott jogosultsági időpontban hatályos szolgáltatási összeg figyelembevételével teljesíti.

2.2. **Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított keresőképtelenségének megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.**

2.3. Ha a Biztosított a legutóbbi biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a

korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti, és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. A 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító az 1.§-ban leírtak szerint új biztosítási eseménynek tekinti.

2.4. **Keresőképtelenségi / munkanélküliségi kockázat esetében ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően újabb biztosítási esemény következett be, és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 6 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**

2.5. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan keresőképtelenség címen összesen legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.**

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

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

3.1.1. „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolata,

3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolata, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését és/vagy BNO kódját,

3.1.3. „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolata.

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

3.3. **További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a benyújtott igazolás alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta folyamatosan, ugyanazon ok miatt keresőképtelen volt, és a keresőképtelenség az 5.3 pont szerinti jogosultsági időpontban is fennállt. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a jogosultsági időpontban vagy azt követően állítottak ki.**

3.4. **Ha a Biztosított a keresőképtelenség fennállását a 3.3 pont szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító vissza-**

menőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizeti.

4. § **Kizárások**

4.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**

4.1.1. **aszteniával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,**

4.1.2. **nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**

4.1.3. **detoxikálással, alvásterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**

4.1.4. **geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,**

4.1.5. **rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,**

4.1.6. **gyógyterápiával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,**

4.1.7. **gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,**

4.1.8. **orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,**

4.1.9. **anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint: (i) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, (ii) gyermekápolási táppénz, (iii) GYES-en, GYED-en lévő biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a Biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett -, és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné)**

4.1.10. **olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,**

4.1.11. **olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,**

4.1.12. **a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amelynek tartama alatt a Biztosított csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez.**

4.2. **Amennyiben Magyarország bevezeti a sorkatonaság intézményét vagy más, ezzel egyenértékű honvédelmi kötelezettséget, úgy a Biztosító a Biztosított ezen kötelezettség-teljesítése alatt fennálló keresőképtelenséget nem tekinti biztosítási eseménynek és ilyen címen szolgáltatást sem teljesít.**

5. § **Fogalom meghatározások**

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

- 5.2. **Havi szolgáltatási összeg:** a Biztosított által választott biztosítási csomag szerinti összeg (FIX 100 csomag esetében 100.000 Ft, FIX 150 csomag esetében 150.000 Ft).
- 5.3. **Jogosultsági időpont:** az első alkalommal meg egyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz a keresőképtelenség 31. napjával). Az ezt követő jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival. Ha egy adott hónapban nincs ilyen számú nap, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja.
- 5.4. Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, (1) aki balesete vagy betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (2) akit közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható, valamint az, (3) aki fekvő- beteg-gyógyintézetben ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese, mindhárom esetben azzal a feltétellel, hogy a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.5. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) Munkanélküliségi kockázat

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

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

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

válását megelőzően legalább 6 hónapig folyamatos, a 6.4 pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett.

2.5 A Biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 2.2. pont szerinti időtartam alatt az egyes jogosultsági időpontokban (meghatározását ld. a 6.2 pontban) kifizeti a Biztosított részére a biztosítási esemény folytán igazoltan kieső jövedelmet, de legfeljebb a biztosítási csomag szerinti havi szolgáltatási összeget. A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban - az alábbi 2.2 pontban foglalt időbeli korlátozás figyelembevételével - abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban (meghatározását ld. a 6.3 pontban) még nyilvántartott álláskereső. A Biztosító a szolgáltatást mindig az adott jogosultsági időpontban hatályos szolgáltatási összeg figyelembevételével teljesíti.

2.2. **Egy adott biztosítási esemény miatt a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsoroltak közül a leghamarabb bekövetkezik: (i) a Biztosított álláskeresőként történő nyilvántartásának megszűnéséig, vagy (ii) a kockázatviselés megszűnéséig, (iii) a megszűnt munkaviszony eredeti lejáratának (ha volt) időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig.**

2.3. **Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatás kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) az érintett Biztosított a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételt a 6.4 pont szerinti munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételt nyilvántartott álláskereső lett, és (2) a Biztosító szolgáltatásának a 6 hónapos limit kimerülése miatti megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**

2.4. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító egy Biztosítottra vonatkozóan munkanélküliség címen összesen legfeljebb 12 hónapig vállalja a szolgáltatás teljesítését.**

3.5 Várakozási idő

3.1. **A Biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítható 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha (i) a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a munkaviszony a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett álláskeresővé (munkanélkülivé) válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**

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

- 4.5** **zatviselési kezdő időpontjától kell számítani.**
- 4.1** **A Biztosító teljesítése, teljesítéshez szükséges iratok**
- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
- magyarországi munkaviszony esetén:**
- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az állás-keresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő - a biztosított jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:
- 4.1.4. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított mely időponttól mely időpontig nyilvántartott álláskereső.
- 4.1.7. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- 4.2. **Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított a munkaügyi központ vagy kirendeltség által kiállított igazolással igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez a 4.1.6 pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet az álláskeresőkénti nyilvántartás kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki.**
- 4.3. **További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a benyújtott igazolás alapján megállapítható, hogy a Biztosított a legutóbb teljesített havi szolgáltatás óta továbbra is, megszakítás nélkül nyilvántartott álláskereső, és ez az állapot a 6.3 pont szerinti jogosultsági időpontban is fennállt. A teljesítéshez a 4.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet a jogosultsági időpontban vagy azt követően állítottak ki.**
- 4.4. **Ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2 pont szerint nem igazolja, úgy a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**
- 5.5** **Kizárások**
- 5.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**
- 5.1.1. **a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,**
- 5.1.2. **olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását közvetlenül megelőzően (i) nem állt a 6.4 pont szerinti munkaviszonyban (pl. egyéni vállalkozó, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatott, egyéb jogviszony alapján kereső foglalkozást folytató, „főállású anya”), vagy (ii) a 6.4 pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése - a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével - szünetelt,**
- 5.1.3. **a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult, vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,**
- 5.1.5. **a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett (i) közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy (ii) általa tett felmondás miatti megszűnésére,**
- 5.1.6. **a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére, a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,**
- 5.1.8. **a munkáltató általi felmondásra öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,**
- 5.1.9. **a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha a munkáltató a munkaviszony megszüntetését a kockázatviselés kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,**
- 5.1.10. **arra a munkanélküliségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.**
- 6.5** **Fogalom-meghatározások**
- 6.1. **Álláskereső (munkanélküli): az, aki (i) a vonatkozó jogszabályok alapján a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, (ii) oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, (iii) öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül, (iv) az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, (v) elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit (vi) az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.**
- 6.2. **Havi szolgáltatási összeg:** a Biztosított által választott biztosítási csomag szerinti összeg (FIX 100 csomag esetében 100.000 Ft, FIX 150 csomag esetében 150.000 Ft).
- 6.3. **Jogosultsági időpont:** az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (azaz az álláskeresőként történő nyilvántartás 31. napjával). Az ezt követő jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen számú napjaival. Ha egy adott hónapban nincs ilyen számú

nap, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja.

- 6.4. **Munkaviszony:** legalább heti 20 órás tartamú,
- 6.4.1. **Magyarországi munkavállalás esetén (1) a Munka Törvénykönyve („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (2) közszolgálati jogviszony, (3) közalkalmazotti jogviszony, (4) kormányzati szolgálati jogviszony – ide nem értve a kormányzati szolgálati jogviszonyban álló szakmai felsővezetőket, (5) adó- és vámhatósági szolgálati jogviszony, (6) egészségügyi szolgálati jogviszony, szakképzési munkaszerződéssel keletkezett jogviszony, (7) rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszony, (8) honvédelmi alkalmazotti jogviszony, (9) bírói és igazságügyi szolgálati vagy ügyészségi szolgálati viszony, (10) bedolgozói jogviszony, (11) nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony, (12) szövetkezeti tag munkaviszony jellegű munkavégzésre irányuló jogviszonya – ide nem értve az iskolaszövetkezet nappali tagozatos tanuló, hallgató tagját, a közérdekű nyugdíjas szövetkezet öregségi nyugdíjban vagy átmeneti bányászjáradékban részesülő tagját, a szociális szövetkezet tagi munkavégzésre irányuló jogviszonyban munkát végző tagját és a kisgyermekkel otthon lévőket szövetkezetének nem nagyszülőként gyermekgondozási díjban vagy gyermekgondozást segítő ellátásban részesülő tagját – (13) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.**
- 6.4.2. **külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 8.3. pontját) alá tartozó valamely ország (munka)joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a Biztosított szerződés alapján a másik szerződő fél utasításai alapján, rendszeres (pl. havi, heti) pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésére köteles.**

Különös Biztosítási Feltételek (KBF) 3 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat

A Biztosító a csoportos biztosítási szerződés alapján, az ott megállapított díj ellenében arra vállalt kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja. Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel (ÁBF) együtt érvényesek.

- 1.§ A biztosítási esemény**
- 1.1. Jelen feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak **a kockázatviselés tartama alatt kórházban fekvőbetegként, 3 egymást követő naptári napot (önrész) meghaladó kezelése** (a továbbiakban: kórházi kezelés).
- 1.2. A biztosítási esemény a kórházi kezelés negyedik napján 0 órakor következik be (a kórházi felvétel napja minősül az első napnak).
- 2.§ A Biztosító szolgáltatása**

- 2.1. Ha a Biztosított kórházi tartózkodásának tartama meghaladja az 3 napot (a kórházi felvétel napja minősül 1. napnak), a Biztosító a 4. és minden további kórházban töltött napra vonatkozóan (beleértve az elbocsátás napját is), de **egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb 10 napra** a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag szerinti napi összeget (FIX 100 csomag esetében 2.000 Ft / nap, FIX 150 csomag esetében 3.000 Ft / nap) térít a Biztosított által megadott bankszámlára.
- 2.2. **A biztosítás tartama alatt a Biztosító legfeljebb 3 biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.**
- 3.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**
- 3.1. A Biztosított köteles - az ÁBF 16.§-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. **kórházak krónikus / ápolási osztályán (ideértve a hospice osztályokat is) történt fekvőbeteg-ellátásra, valamint olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátásra, amely a jelen KBF szerint nem minősül kórháznak (ld. az 5.§-ban)**
- 4.1.2. **olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel,**
- 4.1.3. **alvásterápiával kapcsolatos kórházi kezelés,**
- 4.1.4. **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) elmeorvos állapotú- és egyéb pszichiátriai rendelkezéssel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, (6) geriátriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházaknak az (1)-(8) pontokban felsorolt szolgáltatást / kezelést nyújtó osztályai.