

TARTALOMJEGYZÉK

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	2
2) Biztosítási esemény.....	2
3) Fogalmak.....	2
4) A szerződés létrejötte.....	3
5) Közlési kötelezettség.....	3
6) A biztosítás tartama.....	4
7) A biztosító szolgáltatása.....	4
8) Várakozási idő.....	4
9) Díjfizetés.....	4
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	5
11) Többlethozam.....	6
12) Visszavásárlás.....	6
13) Díjmentes leszállítás.....	6
14) Kötvénykölcson.....	6
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	6
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	6
17) A biztosító mentesülése.....	7
18) Kockázatkizárások.....	7
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	8
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	8
21) A biztosítási szerződés megszűnése.....	11
22) Egyéb rendelkezések.....	11
23) A biztosító legfontosabb adatai.....	12

A Pannónia Mentor Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	13
2) Biztosítási esemény.....	13
3) Fogalmak.....	13
4) A biztosítás tartama.....	14
5) A biztosító szolgáltatása.....	14
6) Várakozási idő.....	15
7) Díjfizetés.....	15
8) Többlethozam.....	16
9) Választható értékkövetés.....	16
10) Automatikus értékkövetés.....	17
11) Visszavásárlás.....	17
12) Részleges visszavásárlás.....	17
13) Rendszeres pénzkivonás.....	17
14) Díjmentes leszállítás.....	18
15) Részleges díjmentesítés.....	18
16) A biztosítási szerződés megszűnése.....	18
17) Kockázatkizárások.....	19
18) A biztosító teljesítése.....	19
19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése.....	19
20) Egyéb rendelkezések.....	20
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	21
2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	22
1) A szolgáltatás meghatározása.....	22
2) A szolgáltatás igénylése.....	22
3) A szolgáltatás működése.....	22
3. számú melléklet: A Pannónia Mentor Életbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és az általuk fedezett baleseti kockázatok.....	22

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek életbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

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

3) Fogalmak

- a) **szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: személy), aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőtől gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- c) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult.
- d) **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.
- e) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- f) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlat-tételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- g) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesíti a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- h) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- i) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- j) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- k) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- l) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- m) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- n) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.

- o) **életbiztosítási díjtartalék:** a biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségei teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A biztosító a díjtartalék mindenkor összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és befekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, díjmentesen leszállított biztosítási összegnek és a technikai kamat felett elért befektetési hozamból jóváírt többlethozamnak.
- p) **technikai kamat:** az a kamat, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál.
- q) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 22) g) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 22) h) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.
- r) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.

4) A szerződés létrejötte

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés arra a napra visszamenőleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- c) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- d) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- e) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- f) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- g) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
 - a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül kifogásolja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

5) Közlési kötelezettség

- a) A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja, illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó, alábbi pontokban részletezett rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) A biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- e) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- f) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban írásban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak,

kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyan-
eből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

- g) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés különös feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.
- h) A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változás-bejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

6) A biztosítás tartama

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

7) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, elérési, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti, vagy elérési szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) A biztosító összegű szolgáltatását az arra jogosult egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- f) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

8) Várakozási idő

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

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

- e) A biztosítás kezdeti díját a biztosított kockázati sajátosságainak figyelembe vételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett.
- g) A szerződőnek lehetősége van mind az egyszeri, mind a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítetten tartja nyilván.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank Hungary Zrt., székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkorai kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetések-ből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HUII 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank Hungary Zrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat. Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százalékának és befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetén az eseti díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékének, hagyományos életbiztosítás esetén az egyéni számla aktuális egyenlegének a különbsége, de legalább az esedékes biztosítási díj. A fizetendő díjat az elvárt díj alapján, a bank által a csoportos beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító. A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzüsszeg az i) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.**
Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára.
A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.
- l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- m) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**
- n) **Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:**
 - és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - és amennyiben a főbiztosítás **NEM** ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. **A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.**
- o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat befizetheti. Díjfizetés elmulasztása esetén a szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn: a biztosított azonban ehelyett követelheti a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését. Ennek módját a szerződés különös feltételei tartalmazzák.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) **Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 6 hónapon belül a szerződő kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását).**

- b) **A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna. A biztosító a reaktiváláshoz ismételt kockázatelbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését.**
- c) **A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.**
- d) **Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 6 hónapon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 6 hónapon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.**
- e) **A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.**

I 1) Többlethozam

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

I 2) Visszavásárlás

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

Visszavásárláskor a biztosító a szerződés visszavásárlási táblázatban megjelölt összegét fizeti ki a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése a visszavásárlási kérelem teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum biztosítóhoz történő beérkezését követően 8 napon belül esedékes.

I 3) Díjmentes leszállítás

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

I 4) Kötvénykölcson

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

I 5) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak.**

I 6) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat **kérheti**:

- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncjegyzőkönyv másolata,
- halotti epikrízis,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,

- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
- munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- műtéti napló másolata,
- szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
- ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
- gondnokságot kirendelő határozat másolata,
- igazolvány sportolói tagságról,
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata,
- azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak,
- idegennyelvű iratok esetén azok fordítása.

Azon iratok beszerzésének költségei, amelyek a bekérhető iratok listájában szerepelnek, s a biztosító a káresemény tisztázásához bekéri őket, a kedvezményezettet terhelik.

Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a kedvezményezettet terhelik.

Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.

17) A biztosító mentesülése

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

18) Kockázatkizárások

- A biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:**
 - a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
 - a biztosítási esemény a biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
 - kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre,

- harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre,
 - az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait megszegte.
- c) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárművön utazik, de a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.
- d) A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása miatt bekövetkező balesetekre (ideértve a tudatmódosító szer hatása alatt elszenvedett balesetet) a biztosító nem vállal kockázatot.
- e) A biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelés, habituális ficam, patológias törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hörguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.

19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő, biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülményt (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 8 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Minden jognyilatkozat, bejelentés csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást. A jelen rendelkezést abban az esetben is alkalmazni kell, ha a különös feltételek írásbeli közlést írnak elő.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.) beérkezett.
- d) A bejelentett körülményváltozás alapján, amennyiben a kockázat változása azt szükségessé teszi, a biztosító jogosult a biztosítási díjat, illetve a biztosítási szerződést módosítani a biztosítóhoz történő beérkezést követő 15 napon belül. A módosított díj az ezt követően fizetendő díjakra vonatkozik.
- e) Ha a biztosítottra vonatkozó új, vagy később megismert adatok alapján a biztosított olyan kockázatot jelent, amelyet a biztosító nem vállalhat, vagy amely kizárt kockázatot jelent, a biztosító jogosult a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a változás bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő 30. napra írásban felmondani.
- f) Amennyiben a szerződő, vagy a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó rendelkezések az irányadók.

20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Érintett: bármely meghatározott személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

Különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselői szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat.

A biztosító az ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli, és ez alapján végezhet más szolgáltatókkal adatfeldolgozást.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatoknak.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító és biztosításközvetítője a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és biztosításközvetítője köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

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

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a CIG Pannónia Szolgáltató Központ Kft.-t (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.; adószám: 14507517-4-41; cégjegyzék szám: 01-09-906915), a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A kiszervezett tevékenységet végzők a biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek. Ezen cégek listáját a biztosító a webhelyén teszi közzé.

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

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

A biztosító 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 titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

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

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,

- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőrfőkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik

országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- d) a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg. A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

21) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- b) a biztosított életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a szerződés visszavásárlása esetén a szerződés visszavásárlási összegének kifizetésével,
- d) a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani vagy a díjfizetést szüneteltetni,
- e) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- f) a szerződés 22) g) pontja szerinti felmondása esetén.

22) Egyéb rendelkezések

- a) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- b) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- c) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére az életbiztosítási szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlethozam összegéről.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.
- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja. Fogyasztónak minősülő Ügyfél – aki az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy – a nyújtott szolgáltatással kapcsolatban a létrejött szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy bírósági eljáráson kívüli rendezését kérheti a Pénzügyi Békéltető Testülettől (1525 Budapest, Pf. 172). Fogyasztónak nem minősülő Ügyfél, illetőleg jogszabálysértés esetén a fogyasztó panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez is fordulhat, illetve igényét bírósági úton is érvényesítheti.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a magyar bíróságok rendelkeznek joghatósággal. Helyi bíróságra tartozó ügyekben a felek a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.
- g) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) e) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- h) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a

szerződött a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

- i) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők: Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adókedvezmények vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadózáására.

- Az adókedvezményekkel, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
- a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
- az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.

Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.

- j) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekeltektől írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

23) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, pf. 516.

Forint bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)

Euró bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060038 (IBAN: HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038)

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja): UniCredit Bank Hungary Zrt. (BACXHUBH)

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

A Pannónia Mentor Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Mentor Életbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény függ a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási szolgáltatások típusától. A biztosításba foglalható szolgáltatások részletes leírását az 5) pont tartalmazza.
- b) Biztosítási esemény egyösszegű haláleseti szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.
- c) Biztosítási esemény haláleseti járadékszolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.
- d) Biztosítási esemény lejáratí szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála;
 - a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte a biztosítás lejáratának napján.

3) Fogalmak

- a) **Automatikus értékkövetés:** az a folyamat, melynek keretében a biztosító a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halálát követően fokozatosan emeli a lejáratí szolgáltatás és a járadékszolgáltatás értékét. Az automatikus értékkövetés részletes szabályait a 10) pont tartalmazza.
- b) **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a szerződés létrejön. A biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor legalább 14 év, de legfeljebb 60 év és a biztosítás lejáratakor legfeljebb 70 év. Jelen szerződésbe ajánlattételkor legfeljebb két biztosított vonható be.
- c) **Díj beazonosítása:** az a művelet, amellyel a biztosító a befizetéskor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlatszám/kötvényszám) meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez tartozik. Ha a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, akkor a biztosító legkésőbb a díj beérkezése utáni munkanapon beazonosítja a díjat.
- d) **Díj jóváírás:** az a művelet, amellyel a biztosító a szerződésen a beazonosítás napján jóváírja a beazonosított biztosítási díjat. A biztosító csak a beazonosított biztosítási díjakat írja jóvá a szerződésen.
- e) **Díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, valamint az eseti befizetésekből a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által a hatályos jogszabályoknak megfelelően, szerződésenként tartalékolt összeg. A biztosító szerződésenként nyilvántartja a díjtartalékot. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó és jóváírt többlethozam képezi az alapját a mindenkori visszavásárlási összegnek, a részleges visszavásárlási összegnek, a rendszeres pénzkivonás összegének, valamint a díjmentes leszállításnak és a részleges díjmentesítésnek.
- f) **Egyösszegű haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatására jogosult. Amennyiben a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre az elhunyt biztosított örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.
- g) **Eseti biztosítási díj:** az a biztosítási díj, amelyet a szerződő a rendszeres díjon felül fizethet a biztosítás tartama alatt.
- h) **Garantált kibocsátású biztosítási szerződés:** olyan biztosítási szerződés, mely egészségi kockázatbírálás nélkül jön létre. A szerződő a Pannónia Mentor Életbiztosítási ajánlaton jogosult a biztosítási szerződés garantált kibocsátással történő létrejöttét kezdeményezni (két biztosított esetén az igény mindkét biztosítottra egyaránt vonatkozik). A biztosító az igény elfogadásáról vagy elutasításáról belső szabályai alapján dönt. A garantált kibocsátás iránti igény elutasítása esetén a szerződés megkötésére egészségi kockázatbírálást követően kerülhet sor.
- i) **Haláleseti járadékszolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító haláleseti járadékszolgáltatására jogosult. Amennyiben a biztosító haláleseti járadékszolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre az elhunyt biztosított örököse jogosult. Ha a járadékszolgáltatás kedvezményezettje a járadékösszegek

folyósításának megkezdése után, de még az utolsó járadékösszeg kifizetése előtt életét vesztí, akkor a hátralévő járadékösszegekre a járadékszolgáltatás kedvezményezettjének örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.

- j) **Haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszege:** a biztosító haláleseti járadékszolgáltatás keretében teljesített első kifizetésének minimuma. A haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegének minimális értékét az I. számú melléklet 3. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdő járadékösszeg vonatkozik.
- k) **Kezdeti kockázati biztosítási összeg:** a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatásának minimuma. A kezdeti kockázati biztosítási összeg minimális értékét az I. számú melléklet I. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdeti kockázati biztosítási összeg vonatkozik.
- l) **Kezdeti lejáratú biztosítási összeg:** a biztosító lejáratú szolgáltatásának minimuma. A kezdeti lejáratú biztosítási összeg minimális értékét az I. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdeti lejáratú biztosítási összeg vonatkozik.
- m) **Kockázatviselés vége:** a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halálának napja. A kockázatviselés vége a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén legkésőbb a biztosítás lejáratának napja. A II) pont szerinti visszavásárlás esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a visszavásárlási nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezésének napja. A szerződés 16) e) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a díjjal rendezett időszak végét követő 90. nap. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételekben meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezésének napja.
- n) **Lejáratú szolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító lejáratú szolgáltatására jogosult. Amennyiben a biztosító lejáratú szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre a biztosított, a biztosított tartam során bekövetkező halála esetén pedig annak örököse jogosult. Két biztosított életére szóló szerződés esetén, ha a biztosító lejáratú szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre a két biztosított egyenlő arányban jogosult. Bármely biztosított tartam során bekövetkező halála esetén a fennmaradó kifizetés elhunyt biztosítottra eső részére az elhunyt biztosított örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.
- o) **Rendszeres biztosítási díj:** a díjfizetési időszak során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj. A rendszeres biztosítási díj minimális értékét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 5. pontja tartalmazza.
- p) **Választható érték követés:** a díjfizetési időszak alatt a szerződő által választható, a kockázati és lejáratú biztosítási összegre, a járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegére, valamint a biztosítás díjára kiterjedő érték követési lehetőség. A választható érték követés részletes szabályait a 9) pont tartalmazza.

4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. Biztosítási tartamot a szerződő ajánlattételkor választ. **A biztosítás 5-25 éves tartamra, csak egész évre köthető.** A biztosítás lejáratának napja a biztosítási tartam utolsó biztosítási évének utolsó napja.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) Jelen biztosítási szerződéshez három különböző biztosítási szolgáltatás választható:
 - egyösszegű haláleseti szolgáltatás,
 - haláleseti járadékszolgáltatás,
 - lejáratú szolgáltatás.

A szerződő az ajánlati nyomtatványon szabadon alakíthatja ki e szolgáltatások valamilyen kombinációját, azzal a feltétellel, hogy egy szerződésen belül legalább két szolgáltatás választása kötelező.

A választott szolgáltatások köre a biztosítási tartam alatt nem módosítható. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a szolgáltatási kör vonatkozik.

- b) **Egyösszegű haláleseti szolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosító a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti kockázati biztosítási összeg választható érték követés során megnövelt, a halál napján aktuális értékét fizeti ki az egyösszegű haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át. Ha a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, akkor az esedékessé vált, de még nem rendezett díjak összegével csökkenti egyösszegű haláleseti kifizetésének összegét. A biztosító az egyösszegű haláleseti szolgáltatását a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére.

- c) **Haláleseti járadékszolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosító a biztosítási tartam végéig havi rendszerességgű járadékszolgáltatást teljesít a haláleseti járadékszolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. A szolgáltatás keretében kifizetett első járadékösszeg értéke megegyezik a szerződő által ajánlattételkor választott kezdő járadékösszeg választható értékkövetés során megnövelt, a halál napján aktuális értékével. A később esedékessé váló járadékösszegek értéke a 10) pontban szabályozott automatikus értékkövetés során és annak megfelelően emelkedik. Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át.
- Az első járadékösszeg kifizetése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón esedékes. Minden további járadékösszeg kifizetése a soron következő biztosítási hónapfordulón esedékes.
- A járadékfolyósítás megkezdésének feltétele, hogy a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum a biztosítóhoz beérkezzen.** A már esedékessé vált, de a hiányos dokumentáció miatt visszatartott (ki nem fizetett) járadékösszeg(ek) kifizetése az utolsó szükséges dokumentum beérkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón, az akkor esedékessé váló járadékösszeg kifizetésével együtt történik. A járadékszolgáltatás utolsó járadékösszege a biztosítás lejáratát közvetlenül megelőző biztosítási hónapfordulón esedékes.
- d) **Lejárat** **szolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosítási szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül marad érvényben, és a biztosító a biztosítás lejáratakor a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti lejárat **biztosítási összegnek a választható és automatikus értékkövetés során megnövelt, a lejárat napján aktuális értékét fizeti ki a lejárat** **szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.**
- Ha a biztosított - két biztosított esetén mindkét biztosított - életben van a biztosítás lejáratának napján, akkor a biztosító a biztosítás lejáratakor a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti lejárat **biztosítási összegnek a választható értékkövetés során megnövelt, a lejárat napján aktuális értékét fizeti ki a lejárat** **szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.**
- A biztosító a lejárat **szolgáltatását egy összegben, a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére.**
- e) **Garantált kibocsátással (egészségi kockázatelbírálás nélkül) megkötött szerződések esetében, ha a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála a szerződéskötéstől számított első két biztosítási évben nem baleset miatt következik be, akkor a biztosító szolgáltatása (a választott szolgáltatások számától és típusától függetlenül) a befizetett rendszeres díjak harmadának a kifizetése az egyösszegű haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. E kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.**
- f) Ha a szerződő élt az eseti díjfizetés lehetőségével, akkor a befizetett eseti biztosítási díjakból képzett tartalék értékét a biztosító az első szolgáltatásával együtt fizeti ki az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett(ek) részére. Ha a szerződés visszavásárlással szűnik meg, akkor az eseti biztosítási díjakból képzett tartalék értéke a visszavásárlási összeggel együtt kerül kifizetésre. Ha a szerződés a biztosítási tartam végén úgy szűnik meg, hogy a biztosítási tartam során nem következett be biztosítási esemény, akkor az eseti biztosítási díjból képzett tartalék értékét a biztosító a biztosítás lejáratakor a biztosítottnak - két biztosított esetén a biztosítottaknak egyenlő arányban - fizeti ki.
- g) A biztosító csak a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény vonatkozásában teljesít biztosítási szolgáltatást.

6) Várakozási idő

- a) A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában hat hónap várakozási időt köt ki.
- b) **Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a biztosító az addig befizetett rendszeres díjakat, az eseti díj számla egyenlegét, valamint a szerződésen jóváírt többlethozamot téríti vissza a szerződő részére. A biztosító kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.
- d) Abban az esetben is eltekint a biztosító a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítás megkötését a biztosítási eseményben érintett biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálat előzte meg.
- e) **Garantált kibocsátással (egészségi kockázatelbírálás nélkül) megkötött szerződések esetében a biztosító nem köt ki várakozási időt, ugyanakkor alkalmazza az 5) e) pontban leírtakat.**

7) Díjfizetés

- a) A biztosítás díját a biztosító a biztosított(ak) belépési korának, egészségi állapotának, a biztosítás tartamának, a választott szolgáltatásoknak, a biztosítási összegeknek, valamint a kezdő járadékösszegnek a figyelembevételével határozza meg.
- b) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A biztosítás rendszeres éves díja a szerződő választása szerint féléves, negyedéves, illetve havi részletekben is fizethető.
- c) A biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és a díjfizetési módtól függően a szerződőt díjkedvezményben részesítheti.

- d) Amennyiben a szerződés díjfizetési gyakorisága, vagy a díjfizetés módja módosul, úgy az adott szerződésre vonatkozó díjkezdvezmény mértéke változhat a kedvezmények mindenkor hatályos mértékének megfelelően.
- e) A biztosítás díjfizetése határozott tartamú. **A díjfizetési tartam megegyezik a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási tartammal, de legfeljebb a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig tart.**
- f) A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a későbbi díjak a szerződő által díjfizetési gyakoriságként kiválasztott időszak első napján esedékesek, a díjfizetési tartam végéig.
- g) Az aktuális biztosítási díj változhat a 9), 14) és 15) pontban foglaltak szerint.
- h) A szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti biztosítási díjak nem módosítják a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a főszerződéstől elkülönítetten tartja nyilván, és a mindenkor hatályos jogszabályok által előírt biztonságos befektetési eszközökbe fekteti.
- i) A szerződésre eseti biztosítási díjak a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig fizethetők.
- j) Ha a szerződésen van esedékes rendszeres díj, akkor a biztosító a rendszeres díjak számláján írja jóvá a beérkező biztosítási díjat. Ha a szerződésen nincs esedékes rendszeres díj, akkor a beérkező biztosítási díjat az eseti díjak számláján írja jóvá a biztosító. Ha az esedékes rendszeres díjnál magasabb összeg érkezik be, akkor a túlfizetés mértékét a biztosító az eseti számlán írja jóvá.
- k) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat és a befizetett eseti díjaiból képzett számláján legalább az esedékessé vált rendszeres díjnak megfelelő összeggel rendelkezik, akkor a biztosító a rendszeres díj esedékessé válásakor jogosult az esedékessé vált rendszeres díjjal csökkenteni az eseti díjak számláját és ezáltal kiegyenlíteni a szerződő tartozását.
- l) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító – amennyiben a díjjal rendezett időszak rövidebb, mint 2 év – a díj esedékességétől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő pótolhatja az elmaradt díjakat. Amennyiben a szerződő az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül nem fizeti meg és már eltelt a szerződéskötéstől számított 2 díjjal fedezett év, akkor a biztosító a szerződést a 14) pont szerint díjmentesen leszállítja. **2 évnél rövidebb díjjal fedezett tartam eltelte esetén a szerződés a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.**

8) Többlethozam

- a) A biztosító a befizetett rendszeres és eseti díjakból képzett díjtartalékon a megelőző naptári évben elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének legalább 90 százalékát naptári évenként egyszer jóváírja a szerződésen, legkésőbb május 31-ig.
- b) A megelőző naptári évben elért többlethozam jóváírása a jóváírás napján élő szerződésekre a rendszeres biztosítási díjak esetében a naptári év végi tartalékok arányában, az eseti biztosítási díjak esetében a megelőző naptári év átlagos tartalékainak arányában történik.
- c) A szerződésen jóváírt többlethozam kifizetése mindig a biztosító utolsó szolgáltatásának teljesítésével együtt történik az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett(ek) részére.
- d) Ha a szerződés a biztosítási tartam végén úgy szűnik meg, hogy a biztosítási tartam során nem következett be biztosítási esemény, akkor a többlethozamot a biztosító a biztosítás lejáratakor a biztosítottaknak - két biztosított esetén a biztosítottaknak egyenlő arányban - fizeti ki.
- e) Ha a szerződés visszavásárlással szűnik meg, akkor a szerződésen jóváírt többlethozam a visszavásárlási összeggel együtt kerül kifizetésre.

9) Választható értékkövetés

- a) A díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón a biztosító lehetőséget nyújt az értékkövetésre. Ennek során felajánlja a biztosítási díj, a kockázati biztosítási összeg, a lejáratú biztosítási összeg, valamint a haláleseti járadék-szolgáltatás kezdő járadékösszegének növelését.
- b) A biztosító a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 45 nappal tájékoztatja a szerződőt a felkínált értékkövetési lehetőségről. A biztosító három index mértéket ajánl fel.
- c) Amennyiben a szerződő a felkínált indexek valamelyikét legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal írásban elfogadja, és a választott indexhez tartozó, módosított díjat annak esedékességekor megfizeti, a kockázati és lejáratú biztosítási összeg, valamint a járadék-szolgáltatás kezdő járadékösszege a választott indexmértékkel megemelkedik. Ennek következtében a biztosítás díja is növekszik: a biztosítási díj emelkedésének kiszámítása során a biztosító a biztosítási összegek és a járadék-szolgáltatás értékének növekményét, a biztosított(ak) aktuális életkorát és szerződéskötéskori egészségi állapotát, a választott szolgáltatások típusát, valamint a hátralévő biztosítási tartamot veszi figyelembe. **Amennyiben a szerződő írásban nem, vagy az évfordulót megelőző 15. nap után válaszol a felkínált indexálási lehetőségre, a biztosító automatikusan a felkínált legkisebb mértékű index-szel növeli a biztosítási összegeket, a kezdő járadékösszeg értékét és ezeknek megfelelően a biztosítás díját.**
- d) A szerződő legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal elutasíthatja a felkínált indexálási lehetőséget.

- e) Amennyiben két egymást követő évfordulón a szerződő elutasította az indexálást, ezt követően a biztosítónak jogában áll a szerződő indexálási kérelmét elutasítani, csak egy indexmértéket felajánlani, illetve az indexálási lehetőséget ismételt egészségi kockázatbírálástól függővé tenni.
- f) A biztosítási szolgáltatások, valamint a biztosítási díj szerződő által választott, és jelen pontban szabályozott értékkövetésére a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.

10) Automatikus érték követés

- a) A biztosító annak érdekében, hogy a később teljesítendő szolgáltatásai értékvesztését megakadályozza, a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halálát követően évről évre megemeli lejáratí szolgáltatásának és járadékszolgáltatásának értékét.
- b) Járadékszolgáltatás választása esetén a biztosító a kezdő járadékösszeg halál napján aktuális értékét évente, minden biztosítási évfordulón 3 százalékkal megemeli, és a következő biztosítási évben a megnövelt összegű járadékot folyósítja a kedvezményezett(ek) részére. A kezdő járadékösszeg halál napján aktuális értékének első megemelésére a biztosítási esemény időpontját követő első biztosítási évfordulón, míg utolsó megemelésére a biztosítás lejáratát megelőző biztosítási évfordulón kerül sor.
- c) Lejáratí szolgáltatás választása esetén a biztosító a lejáratí biztosítási összeg halál napján aktuális értékét évente, minden biztosítási évfordulón 3 százalékkal megemeli, és a biztosítás lejáratakor az így megemelt lejáratí biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A lejáratí biztosítási összeg halál napján aktuális értékének első megemelésére a biztosítási esemény időpontját követő első biztosítási évfordulón, míg utolsó megemelésére a biztosítás lejáratát megelőző biztosítási évfordulón kerül sor.

11) Visszavásárlás

- a) A szerződőnek a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után van lehetősége visszavásárlásra. A szerződés visszavásárlására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A visszavásárlási összeg a rendszeres díjak vonatkozásában a rendszeres díjból képzett tartalékok 90 százalékának felel meg.
- c) A visszavásárlási összeg az eseti díjak vonatkozásában az eseti díjból képzett tartalékok 100 százalékának felel meg.
- d) A visszavásárlási összeg a többlethozam vonatkozásában a szerződésen jóváírt többlethozam 100 százalékának felel meg.
- e) A biztosító a visszavásárlási összeg meghatározásakor a visszavásárlási nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezésének napján aktuális tartalékot veszi figyelembe.
- f) A visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezése utáni 8 napon belül fizeti ki a szerződőnek. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

12) Részleges visszavásárlás

- a) A szerződő az eseti díjak tekintetében a biztosítási tartam kezdetétől élhet a részleges visszavásárlás lehetőségével. A szerződés részleges visszavásárlására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A részleges visszavásárlás alapja a befizetett eseti díjból képzett díjtartalék 100 százaléka.
- c) A részleges visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezése utáni 8 napon belül fizeti ki a szerződő részére.
- d) A részleges visszavásárlás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 6. pontja tartalmazza.
- e) A részleges visszavásárlás költségét a biztosító a kifizetésre kerülő összegből vonja el. Ha a részleges visszavásárlás költségét nem fedezi a visszavásárolni kívánt összeg, vagy ha a részleges visszavásárlás összege nem éri el a minimális értéket, vagy ha az eseti díjból képzett tartalékok nem fedezik a visszavásárolni kívánt összeget, akkor a biztosító a nyilatkozatban foglaltakat nem hajtja végre.
- f) **A szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége részleges visszavásárlásra.**

13) Rendszeres pénzkivonás

- a) A szerződő az eseti díjak tekintetében a biztosítási tartam kezdetétől élhet a rendszeres pénzkivonás lehetőségével. Rendszeres pénzkivonásra a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A rendszeres pénzkivonás alapja a befizetett eseti díjból képzett díjtartalék 100 százaléka.
- c) A rendszeres pénzkivonás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 7. pontja tartalmazza.
- d) A rendszeres pénzkivonás költségét a biztosító a kifizetésre kerülő összegből vonja el. Ha a rendszeres pénzkivonás összege nem fedezi a rendszeres pénzkivonás költségét, vagy ha a rendszeres pénzkivonás összege nem éri el a minimális értéket, vagy ha az eseti díjból képzett tartalékok nem fedezik a rendszeres pénzkivonás összegét, akkor a biztosító a nyilatkozatban foglaltakat nem hajtja végre.
- e) **A szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége rendszeres pénzkivonásra.**

14) Díjmentes leszállítás

- a) A szerződő a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után kérheti a szerződés díjmentes leszállítását. A szerződés díjmentes leszállítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A díjmentes leszállítás napja a kérelem beérkezésének időpontjához legközelebb eső díjjal rendezett időszak utolsó napjával esik egybe.
- c) Díjmentesített szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, alacsonyabb biztosítási összegekkel és alacsonyabb kezdő járadékösszeggel marad érvényben, úgy, hogy a kockázati és a lejáratí biztosítási összeg, valamint a kezdő járadékösszeg aránya nem változik.
- d) A díjmentes leszállítás alapja a biztosításnak a díjmentes leszállítás időpontjában a rendszeres díjakból képzett tartaléka. A díjmentesen leszállított biztosítás megfelel egy olyan egyszeri díjas biztosításnak, amit a díjmentes leszállítás alapjául szolgáló értékből mint egyszeri díjból a biztosított(ak) aktuális korának és szerződéskötéskori egészségi állapotának, a választott szolgáltatások típusának, valamint a hátralévő biztosítási tartamnak a figyelembevételével nyújt a biztosító.
- e) **Díjmentesített szerződés biztosítási összegeire és kezdő járadékösszegére a választható érték követés lehetősége megszűnik.**
- f) Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- g) **Jelen biztosítás, mint főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a hozzá kapcsolt kiegészítő biztosítások a díjmentes leszállítás napjával megszűnnek.**
- h) **Díjmentesített szerződés esetén a díjfizetési kötelezettség sem részben, sem egészében nem állítható vissza.**

15) Részleges díjmentesítés

- a) A szerződő a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után kérheti a szerződés részleges díjmentesítését az általa fizetni kívánt alacsonyabb biztosítási díj megjelölésével. A szerződés részleges díjmentesítésére a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A részleges díjmentesítés napja a kérelem beérkezésének időpontjához legközelebb eső díjjal rendezett időszak utolsó napjával esik egybe.
- c) Részlegesen díjmentesített szerződés alacsonyabb rendszeres díjjal, biztosítási összegekkel és kezdő járadékösszeggel marad érvényben, úgy, hogy a kockázati és a lejáratí biztosítási összeg, valamint a kezdő járadékösszeg aránya nem változik. Részleges díjmentesítés esetén egy díjköteles és egy díjmentes részből álló biztosítás keletkezik.
- d) A részleges díjmentesítés alapja a biztosításnak a díjmentes leszállítás időpontjában a rendszeres díjakból képzett tartaléka.
- e) A biztosítás rendszeres díja a részleges díjmentesítés után nem lehet kevesebb, mint a mindenkor hatályos I. számú melléklet 5. pontjában meghatározott minimális rendszeres biztosítási díj. A mindenkor hatályos I. számú mellékletet a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.
- f) **Részlegesen díjmentesített szerződés biztosítási összegeire és kezdő járadékösszegére a választható érték követés lehetősége megszűnik.**
- g) Részlegesen díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- h) **Jelen biztosítás, mint főbiztosítás részleges díjmentesítése esetén a hozzá kapcsolt kiegészítő biztosítások a részleges díjmentesítés napjával megszűnnek.**
- i) Részleges díjmentesítés a biztosítási tartam során egy alkalommal kérhető.

16) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítás megszűnik a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeinek 21) e) és f) pontjában foglalt eseteken kívül:

- a) lejáratí szolgáltatás választása esetén a biztosítás lejáratakor a biztosított(ak) életben lététől függetlenül a lejáratí szolgáltatás kifizetésével;
- b) lejáratí szolgáltatás hiányában és a biztosított - két biztosított esetén mindkét biztosított - életben léte esetén a biztosítás lejáratának időpontjában, kifizetés nélkül;
- c) lejáratí szolgáltatás hiányában és a biztosított - két biztosított esetén bármely biztosított - halála esetén az utolsó járadékösszeg esedékességének időpontjában, az utolsó járadékösszeg kifizetésével;
- d) a biztosítás 11) pont szerinti visszavásárlása esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével;
- e) a biztosítási tartam első két évében, a rendszeres díj esedékességét követő 90. napon a visszavásárlási összeg kifizetésével, amennyiben a szerződő az esedékességet követő 90 nap elteltével sem fizette be az esedékes rendszeres díjat;
- f) a biztosítási tartam első hat hónapjában a 6) pontban részletezett szabályok és feltételek mellett;
- g) a biztosítási tartam első két évében az 5) e) pontban részletezett szabályok és feltételek mellett.

17) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeinek 18) pontjában foglaltakon túl nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) ha a baleseti eredetű biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a baleseti eredetű biztosítási esemény a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre vezethető vissza, még akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
- c) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d) felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban, vagy puccskísérletben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- e) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre;
- f) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;
- g) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- h) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal, az orvosilag nem indokolt kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- i) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- j) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- k) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez;
- l) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is;
- m) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- n) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- o) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
- p) bányászati tevékenységgel, robbanószerekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, vadász, vadtenyésztő, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültséggel dolgozó villanyszerelő.

18) A biztosító teljesítése

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 15) pontjában foglaltaktól eltérően a balesetet annak bekövetkezésétől számított 3 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak.

19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése

- a) A biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségeket elkülönítetten tartja nyilván és érvényesíti, amint ehhez elegendő jóváírt többlethozam, illetve eseti biztosítási díjakból képzett tartalék áll rendelkezésre.
- b) Ha a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségeket a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halálának időpontjáig, vagy a biztosítás bármely okú megszűnésének időpontjáig nem tudja érvényesíteni, akkor a c) - d) pontokban részletezett módon jár el.
- c) Ha a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, akkor a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel csökkenti egyösszegű haláleseti kifizetésének összegét.
- d) Ha a biztosítás kifizetéssel szűnik meg, a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel csökkenti a kifizetés összegét.

20) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosító az I. számú melléklet 8. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben csökkenti az eseti biztosítási díjakból képzett tartalékot. A tartam során a biztosító bármikor, de naptári évenként legfeljebb 1 alkalommal módosíthatja az eseti befizetések költségének mértékét. A biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) keresztül értesíti az ügyfeleit a változásokról, azok hatályba lépése előtt legalább 30 nappal. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak.
- b) A biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 2,5% technikai kamatot alkalmaz. Az eseti díjak vonatkozásában a biztosító nem használ technikai kamatot.
- c) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcson igénybevitelére nincs lehetőség.
- d) Ha a biztosítás kifizetéssel szűnik meg, a biztosító az esedékessé vált, de még nem rendezett díjak összegével csökkenti a kifizetés összegét.
- e) A Pannónia Mentor Életbiztosítás mint főbiztosítás mellé a biztosító választékából forint devizanemű kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón. A főbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagokat a bennük foglalt fedezetekkel a 3. számú melléklet tartalmazza.
- f) A főbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítások legkésőbb a főbiztosítás tekintetében legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjában megszűnnek.
- g) A Pannónia Mentor Életbiztosítás mint főbiztosítás mellé Pannónia Halál Esetére Szóló Díjtvállalási Kiegészítő Biztosítás nem köthető.
- h) A biztosító naptári évenként 1 alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. számú melléklet 5., 6., 7. és 9. pontjában található díjakat, összegeket, illetve költségeket. Ezek értékét a biztosító 10 forintra kerekítve adja meg. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor hatályos I. számú mellékletet a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.
Amennyiben a biztosító költségei az infláció feletti mértékben növekednek, úgy a biztosító jogosult a Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációt meghaladó mértékben emelni az I. számú melléklet 5., 6., 7. és 9. pontjában található díjakat, összegeket, illetve költségeket. Az inflációt meghaladó mértékű emelésről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt.
- i) A biztosító a matematikai szabályok szerint 10 forintra kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.
- j) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a befizetett rendszeres díj és a szerződésen jóváírt többlethozam kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségekkel csökkentett értéke. Az eseti befizetések vonatkozásában a felmondási összeg az eseti biztosítási díjakból képzett tartaléknak a felmondási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján aktuális értéke. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén levont összeg mértékét az I. számú melléklet 5) pontja tartalmazza. A felmondási összegből a biztosító levonja a már teljesített szolgáltatások értékét.
- k) Az I. számú melléklet 9. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a biztosító a jóváírt többlethozamokból fedezi, vagy ha ez nem elegendő, akkor az eseti befizetésekből képzett tartalékból. Ha az eseti befizetések tartaléka nem fedezi a számlakivonat költségét, akkor a biztosító a számlakivonatot megküldi és a számlakivonat költségét a 19) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2012. március 19-től.

A tartam során állandó költségek, összegek és díjak:

1. **Minimális kezdeti kockázati biztosítási összeg:**
500 000 Ft
2. **Minimális kezdeti lejáratú biztosítási összeg:**
500 000 Ft
3. **Haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegének minimális értéke:**
20 000 Ft/hó
4. **Adminisztrációs és kötvényesítési költségek** (a biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén):
6 000 Ft, de legfeljebb a főbiztosítás és a hozzá kötött kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egytizede.

A tartam során a Különös Feltételekben meghatározott módon változtatható költségek, összegek és díjak:

5. **Minimális rendszeres biztosítási díj:**
Lejáratú szolgáltatás választása esetén 7 000 Ft/hó, 21 000 Ft/negyedév, 42 000 Ft/félév, illetve 84 000 Ft/év a díjfizetés gyakoriságának megfelelően.
Lejáratú szolgáltatás hiányában 3 500 Ft/hó, 10 500 Ft/negyedév, 21 000 Ft/félév, illetve 42 000 Ft/év a díjfizetés gyakoriságának megfelelően.
6. **Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások:**
A részleges visszavásárlás költsége a visszavásárolt összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2 000 Ft.
A részleges visszavásárlás minimális összege 15 000 Ft.
7. **Rendszeres pénzkivonás költsége, egyéb korlátozások:**
A rendszeres pénzkivonás költsége a kivont összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2 000 Ft.
A rendszeres pénzkivonás minimális összege 15 000 Ft/hó.
8. **Eseti befizetések költsége:**
Minden naptári negyedév utolsó napján az eseti díjakból képzett tartalékok naptári negyedéves átlagos értékének 0,25 százaléka.
9. **Egyéni számlakivonat költsége:**
A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 500 Ft.

2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

- a) A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi a szerződő számára, hogy Interneten, böngészőjén keresztül kérdéseket és kéréseket küldjön a biztosítóhoz, amit az Ügyfélportál azonnal és automatikus módon megválaszol.

2) A szolgáltatás igénylése

- a) A Pannónia Ügyfélportál használatát a biztosító minden ajánlattevő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b) Az ajánlattevő a biztosító által postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.
- c) A jelen melléklet értelmezésében ajánlattevő az, akit a biztosítási ajánlaton szerződőként jelöltek meg, abban az esetben is, ha a biztosító az ajánlatot elutasítja.

3) A szolgáltatás működése

- a) A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő minden jelenlegi és jövőbeni szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.
- b) Az ajánlattevő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő köteles viselni.
- c) A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történő sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő egyszeri alkalommal, telefonon keresztül, az Ügyfélszolgálaton kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a biztosító az ajánlattevő részére új jelszót generál és azt ismételt kézből postai úton.
- d) A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy rendszerén esetenként karbantartási munkákat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

3. számú melléklet: A Pannónia Mentor Életbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és az általuk fedezett baleseti kockázatok

	Basic	Pro	Pro Plusz
Baleseti eredetű halál	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	maximum 5 000 000 Ft	maximum 10 000 000 Ft	maximum 10 000 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi napi térítés	–	10 000 Ft / nap maximum 1 000 000 Ft	10 000 Ft / nap maximum 1 000 000 Ft
Baleseti eredetű műtéti térítés	–	–	maximum 2 000 000 Ft

A kiegészítő balesetbiztosításról részletes információk a Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételeiben található meg.

Választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok díjai

Basic

	HUF
Éves díjfizetés / csoportos beszédés	18 290 Ft/év
Éves díjfizetés / nem csoportos beszédés	18 670 Ft/év
Féléves díjfizetés / csoportos beszédés	9 340 Ft/félév
Féléves díjfizetés / nem csoportos beszédés	9 530 Ft/félév

Pro

Biztosított aktuális kora	Éves díjfizetés / csoportos beszedés	Éves díjfizetés / nem csoportos beszedés	Féléves díjfizetés / csoportos beszedés	Féléves díjfizetés / nem csoportos beszedés
	díj/év		díj/félév	
18	44 540 Ft	45 490 Ft	22 740 Ft	23 220 Ft
19	45 030 Ft	45 980 Ft	22 990 Ft	23 470 Ft
20	45 440 Ft	46 400 Ft	23 200 Ft	23 680 Ft
21	45 750 Ft	46 720 Ft	23 360 Ft	23 850 Ft
22	46 020 Ft	47 000 Ft	23 500 Ft	23 990 Ft
23	46 380 Ft	47 360 Ft	23 680 Ft	24 180 Ft
24	46 720 Ft	47 720 Ft	23 860 Ft	24 360 Ft
25	46 970 Ft	47 970 Ft	23 990 Ft	24 490 Ft
26	47 340 Ft	48 350 Ft	24 170 Ft	24 680 Ft
27	47 720 Ft	48 740 Ft	24 370 Ft	24 880 Ft
28	48 090 Ft	49 120 Ft	24 560 Ft	25 070 Ft
29	48 480 Ft	49 510 Ft	24 760 Ft	25 270 Ft
30	48 140 Ft	49 160 Ft	24 580 Ft	25 090 Ft
31	48 590 Ft	49 620 Ft	24 810 Ft	25 330 Ft
32	49 080 Ft	50 120 Ft	25 060 Ft	25 580 Ft
33	49 640 Ft	50 700 Ft	25 350 Ft	25 880 Ft
34	50 280 Ft	51 350 Ft	25 680 Ft	26 210 Ft
35	48 300 Ft	49 330 Ft	24 660 Ft	25 180 Ft
36	48 940 Ft	49 980 Ft	24 990 Ft	25 510 Ft
37	49 670 Ft	50 720 Ft	25 360 Ft	25 890 Ft
38	50 480 Ft	51 550 Ft	25 780 Ft	26 310 Ft
39	51 360 Ft	52 460 Ft	26 230 Ft	26 770 Ft
40	49 940 Ft	51 000 Ft	25 500 Ft	26 030 Ft
41	49 220 Ft	50 260 Ft	25 130 Ft	25 660 Ft
42	49 880 Ft	50 940 Ft	25 470 Ft	26 000 Ft
43	50 600 Ft	51 680 Ft	25 840 Ft	26 380 Ft
44	51 330 Ft	52 420 Ft	26 210 Ft	26 760 Ft
45	47 680 Ft	48 690 Ft	24 350 Ft	24 850 Ft
46	48 140 Ft	49 170 Ft	24 580 Ft	25 100 Ft
47	48 650 Ft	49 680 Ft	24 840 Ft	25 360 Ft
48	49 040 Ft	50 090 Ft	25 040 Ft	25 560 Ft
49	49 390 Ft	50 440 Ft	25 220 Ft	25 750 Ft
50	46 960 Ft	47 960 Ft	23 980 Ft	24 480 Ft
51	47 210 Ft	48 210 Ft	24 110 Ft	24 610 Ft
52	47 410 Ft	48 420 Ft	24 210 Ft	24 710 Ft
53	47 570 Ft	48 580 Ft	24 290 Ft	24 800 Ft
54	47 720 Ft	48 730 Ft	24 370 Ft	24 870 Ft
55	46 130 Ft	47 110 Ft	23 560 Ft	24 050 Ft
56	46 260 Ft	47 250 Ft	23 620 Ft	24 120 Ft
57	46 400 Ft	47 390 Ft	23 700 Ft	24 190 Ft
58	44 970 Ft	45 920 Ft	22 960 Ft	23 440 Ft
59	44 930 Ft	45 880 Ft	22 940 Ft	23 420 Ft
60	43 490 Ft	44 410 Ft	22 210 Ft	22 670 Ft
61	43 910 Ft	44 840 Ft	22 420 Ft	22 890 Ft
62	44 350 Ft	45 300 Ft	22 650 Ft	23 120 Ft
63	44 820 Ft	45 780 Ft	22 890 Ft	23 370 Ft
64	45 330 Ft	46 290 Ft	23 150 Ft	23 630 Ft

Pro Plusz

Biztosított aktuális kora	Éves díjfizetés / csoportos beszedés	Éves díjfizetés / nem csoportos beszedés	Féléves díjfizetés / csoportos beszedés	Féléves díjfizetés / nem csoportos beszedés
	díj/év		díj/félév	
18	118 810 Ft	121 340 Ft	60 670 Ft	61 940 Ft
19	122 470 Ft	125 080 Ft	62 540 Ft	63 840 Ft
20	125 900 Ft	128 580 Ft	64 290 Ft	65 630 Ft
21	128 600 Ft	131 340 Ft	65 670 Ft	67 040 Ft
22	131 190 Ft	133 980 Ft	66 990 Ft	68 390 Ft
23	134 160 Ft	137 020 Ft	68 510 Ft	69 940 Ft
24	137 450 Ft	140 380 Ft	70 190 Ft	71 650 Ft
25	139 080 Ft	142 040 Ft	71 020 Ft	72 500 Ft
26	142 330 Ft	145 350 Ft	72 680 Ft	74 190 Ft
27	145 480 Ft	148 580 Ft	74 290 Ft	75 840 Ft
28	148 200 Ft	151 360 Ft	75 680 Ft	77 250 Ft
29	150 640 Ft	153 840 Ft	76 920 Ft	78 520 Ft
30	146 230 Ft	149 340 Ft	74 670 Ft	76 220 Ft
31	148 610 Ft	151 770 Ft	75 890 Ft	77 470 Ft
32	150 960 Ft	154 170 Ft	77 090 Ft	78 690 Ft
33	154 140 Ft	157 420 Ft	78 710 Ft	80 350 Ft
34	157 570 Ft	160 930 Ft	80 460 Ft	82 140 Ft
35	138 420 Ft	141 370 Ft	70 680 Ft	72 160 Ft
36	142 510 Ft	145 550 Ft	72 770 Ft	74 290 Ft
37	147 320 Ft	150 460 Ft	75 230 Ft	76 800 Ft
38	152 530 Ft	155 780 Ft	77 890 Ft	79 510 Ft
39	158 560 Ft	161 930 Ft	80 970 Ft	82 650 Ft
40	143 260 Ft	146 310 Ft	73 150 Ft	74 680 Ft
41	136 230 Ft	139 120 Ft	69 560 Ft	71 010 Ft
42	140 210 Ft	143 200 Ft	71 600 Ft	73 090 Ft
43	144 500 Ft	147 570 Ft	73 790 Ft	75 320 Ft
44	148 350 Ft	151 510 Ft	75 750 Ft	77 330 Ft
45	118 650 Ft	121 170 Ft	60 590 Ft	61 850 Ft
46	121 300 Ft	123 890 Ft	61 940 Ft	63 230 Ft
47	124 170 Ft	126 820 Ft	63 410 Ft	64 730 Ft
48	126 190 Ft	128 870 Ft	64 440 Ft	65 780 Ft
49	128 170 Ft	130 890 Ft	65 450 Ft	66 810 Ft
50	110 470 Ft	112 820 Ft	56 410 Ft	57 590 Ft
51	111 690 Ft	114 070 Ft	57 030 Ft	58 220 Ft
52	112 790 Ft	115 190 Ft	57 590 Ft	58 790 Ft
53	113 830 Ft	116 260 Ft	58 130 Ft	59 340 Ft
54	115 010 Ft	117 450 Ft	58 730 Ft	59 950 Ft
55	104 100 Ft	106 320 Ft	53 160 Ft	54 270 Ft
56	105 120 Ft	107 350 Ft	53 680 Ft	54 800 Ft
57	106 150 Ft	108 410 Ft	54 200 Ft	55 330 Ft
58	95 480 Ft	97 510 Ft	48 760 Ft	49 770 Ft
59	94 790 Ft	96 800 Ft	48 400 Ft	49 410 Ft
60	85 100 Ft	86 910 Ft	43 450 Ft	44 360 Ft
61	87 610 Ft	89 470 Ft	44 740 Ft	45 670 Ft
62	90 260 Ft	92 180 Ft	46 090 Ft	47 050 Ft
63	93 040 Ft	95 020 Ft	47 510 Ft	48 500 Ft
64	95 980 Ft	98 020 Ft	49 010 Ft	50 030 Ft