



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

TARTALOMJEGYZÉK

Összefoglaló a Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításról.....	2
Adózási tájékoztató.....	5
A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	8
2) Biztosítási esemény.....	8
3) Fogalmak.....	8
4) A szerződés létrejötte.....	9
5) Közlési kötelezettség.....	10
6) A biztosítás tartama.....	10
7) A biztosító szolgáltatása.....	10
8) Várakozási idő.....	11
9) Díjfizetés.....	11
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	12
11) Többlethozam.....	13
12) Visszavásárlás.....	13
13) Díjmentes leszállítás.....	13
14) Kötvénykölcsön.....	13
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	13
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	13
17) A biztosító mentesülése.....	15
18) Kockázatkizárások.....	15
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	16
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	16
21) A biztosítási szerződés megszűnése.....	23
22) Egyéb rendelkezések.....	24
23) A biztosítási szerződés módosulásának szabályai adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek változása esetén.....	25
24) A biztosító legfontosabb adatai.....	25
A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	26
2) Biztosítási esemény.....	26
3) Fogalmak.....	26
4) A biztosító szolgáltatása.....	27
5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása.....	27
6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok.....	27
7) A biztosító mentesülése.....	28
8) Kockázatkizárások.....	28
9) A biztosítási szerződés megszűnése.....	29
10) Egyéb rendelkezések.....	29
1.számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása.....	30
2.számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat).....	31
A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás Különös Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	32
2) Biztosítási esemény.....	32
3) Alapfogalmak.....	32
4) A biztosítási szerződés és a fedezetek tartama.....	33
5) A biztosító szolgáltatása.....	33
6) Várakozási idő.....	34
7) Díjfizetés.....	34
8) Választható értékkövetés.....	34
9) Automatikus értékkövetés.....	35
10) A biztosítási szerződés és a fedezetek megszűnése.....	35
11) A biztosító mentesülése.....	35
12) Kockázatkizárások.....	35
13) Egyéb rendelkezések.....	36
1.számú melléklet: Kondíciós lista.....	37
2.számú melléklet: Kritikus betegség fedezet biztosítási eseményei.....	38
3. számú melléklet: A kárbejelentéshez szükséges adatok, dokumentumok.....	41
4.számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportal Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	42

Összefoglaló

a Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításról



Termékbemutatónkat azzal a céllal állítottuk össze, hogy átlátható formában összefoglaljuk Önnek a Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás legfontosabb tulajdonságait.

Jelen tájékoztatás nem teljes körű, nem minősül ajánlattételnek, elsősorban figyelemfelkeltésre szolgál.

Kérjük, szerződéskötés előtt minden esetben tanulmányozza át a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeit, Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeit, valamint a Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás Különös Feltételeit (együttesen: biztosítási feltételek).

Miért jó választás egy hagyományos életbiztosítás?

Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításunk egy olyan kockázati életbiztosítás, amely négy különböző szolgáltatást tartalmaz és az egész családja számára biztonságot nyújt.

- Biztosítottanként eltérhetnek a szolgáltatások biztosítási összegei.
- A szolgáltatások adómentesek.
- A biztosítási szolgáltatások nem részei a hagyatéki eljárásnak, így a kifizetésükhöz nem kell megvárni annak végét.

Milyen élethelyzetekre ajánlunk megoldást?

A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás jó megoldás, ha célunk a családukról és magunkról való gondoskodás.

Az emberek egyik alapvető igénye a biztonság iránti vágy. Minden ember minden élethelyzetben ki van téve a jövőbeli események bizonytalanságának, az ebből fakadó veszélyeknek, kockázatoknak. Mivel a tragikus események a legtöbb esetben anyagi veszteséggel is járnak, így szükség van ezeknek a negatív hatásoknak az enyhítésére.

Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításunkkal a biztonság érzését adjuk meg Önnek.

Milyen szolgáltatások érhetőek el a biztosítással?

Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: a biztosított halála esetén a biztosító a választott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek vagy a biztosított 1 éven belül várható halála* esetén a biztosítási összeget fizeti ki a biztosított számára.



* amennyiben a biztosított ezt orvosi igazolással alá tudja támasztani

Haláleseti járadékszolgáltatás: a biztosító vállalja, hogy a biztosított halála esetén havi járadékot fizet a szolgáltatás lejáratí időpontjáig a kedvezményezett számára, valamint azonnali segítségképpen ezen felül az aktuális havi járadék harminchatszorosát is kifizeti.

Rokkantsági szolgáltatás: a biztosított min. 70%-os rokkantsága esetén egyösszegű kifizetést teljesít a biztosító a kedvezményezett számára.

Rettegett betegség szolgáltatás: 25 különféle rettegett betegség (pl. Alzheimer kór, rák, Crohn-betegség, szívinfarktus, stb.) diagnosztizálása esetén a biztosító egyösszegű kifizetést teljesít a kedvezményezett számára.

A Rokkantsági szolgáltatáson kívül a szolgáltatások külön-külön is elérhetőek, de akár mind a négy szolgáltatás megkötésére is lehetőség van biztosítottanként. Egy biztosítotttra vonatkozóan a Rokkantsági szolgáltatás csak egy másik szolgáltatás egyidejű választásával együtt érhető el.

Kik a biztosításban szereplő személyek?

A biztosítási szerződés főbb szereplői az alábbiak:

- A Szerződő lehet magánszemély vagy cég.
- A Biztosított az a természetes személy, akinek életére a biztosítás létrejön. Belépési kora 16 és szolgáltatástól függően 60, illetve 65 év között lehet.
- A biztosító szolgáltatására a szerződő és a biztosított által választott kedvezményezett jogosult. Minden biztosított mindegyik szolgáltatásához meghatározhatja az adott szolgáltatás kedvezményezettjét vagy kedvezményezettjeit.

Mikor nyújt Önnek segítséget a Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás?

A biztosítás akkor segít, amikor a legnagyobb baj történik, ezzel segítve a családtagok anyagi biztonságát, illetve a gyógyulás vagy a rokkantság költségeinek fedezetét.

A haláleseti járadékszolgáltatás pedig hosszútávon biztosítja a kedvezményezett számára a gondoskodást.

Hogyan válasszon szolgáltatási összeget?

Rugalmas konstrukciónk lehetővé teszi, hogy valós igényeinek, élethelyzetének megfelelően válassza ki biztosítási összegeit. A halálesetre, rokkantságra és rettegett betegségre szóló kockázati szolgáltatás összege, valamint a haláleseti járadékszolgáltatás összege eltérhetnek egymástól.

A tartam során értékkövetéssel (indexálás) bármikor növelheti ezen összegeket.

Biztosítási díjak, díjfizetés

A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás egy rendszeres díjfizetésű, forint alapú szerződés. Az éves díjat féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is fizetheti. A szerződésre fizetendő minimum díj 4.000 Ft/hó.

Az ajánlattételkor meghatározott éves rendszeres díj értékkövetéssel növelhető.

A biztosítás díját fizetheti postai csekken, átutalással, vagy választhatja a kényelmes csoportos beszédési megbízást is. Havitól eltérő gyakoriságú és/vagy csoportos beszédéssel fizetett szerződésekre díjkedvezményeket adunk.

A díjfizetés módja és gyakorisága tartam közben rugalmasan változtatható.



Hogy őrzi meg az értékét a Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás?

A biztosítási összeg és a biztosítási díj értékkövetésének lehetőségével Ön évről évre növelheti a biztosítási összeget, hogy szeretteinek mindig az aktuális igényeknek megfelelő összeget biztosítsa.

A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

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

Levelezési cím: 1476 Budapest, pf. 325.

A Biztosító jogi formája:

nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

Forint bankszámlaszám – UniCredit Bank:

10918001-00000024-98060007

(IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)

SWIFT kódja: BACXHUHB

Forint bankszámlaszám – MKB Bank:

10300002-10315709-49020021

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

SWIFT kódja: MKKBHUHB



ADÓZÁSI TÁJÉKOZTATÓ

Jelen tájékoztató a 2018. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült, így értelemszerűen az ezt követően bekövetkező változásokat nem tartalmazza, továbbá nem teljes körű, azaz nem öleli fel a személybiztosítási szerződést érintő valamennyi adószabályt. Az adójogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Gazdasági társaságok az őket érintő speciális adózási szabályokról a biztosító webhelyén ([www. cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) elérhető „Adózási tájékoztató gazdasági társaságok részére” című dokumentumból tájékozódhatnak.

I. Adómentes biztosítói teljesítés

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

II. Kamatjövedelem adózása

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

A kamatadó mértéke a kamatjövedelem 15%-a¹.

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

Biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

- **Egyszeri díjas biztosítások** esetén a szerződéskötést követő 3. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 5. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.
- **Rendszeres díjas biztosítások** esetén a szerződéskötést követő 6. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 10. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

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

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

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

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

III. Nyugdíjbiztosítási adókedvezmény

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

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

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

A nyugdíjbiztosítási szerződésnek a fentebb részletezett biztosítási eseményeket (saját jogú nyugdíjjogosultság megszerzése, a biztosított halála, legalább 40%-os mértékű egészségkárosodása, vagy a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése) mindenképpen tartalmaznia kell. Az egészségkárosodási biztosítási eseményt nem kell tartalmaznia a szerződésnek, amennyiben a biztosított egészségkárosodásának foka a szerződéskötéskor már eléri a 40%-ot.

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

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

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

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

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

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

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

- Ha szerződőváltás miatt nem rendelkezik már a szerződéssel, akkor a biztosító a szerződésen változatlan módon jóváírja az adókedvezményt;

- Nyugdíjszolgáltatással való megszűnés esetén a biztosító a biztosított magánszemélynek (a biztosított halála esetén a kedvezményezettnek) kiutalja;
- Egyéb megszűnés (pl. díj nemfizetés) esetén a biztosítónak vissza kell utalnia az adóhatósághoz az összeget, kivéve, ha a szerződő igazolni tudja, hogy a szerződés rajta kívül álló okok (pl.: biztosító felszámolása) miatt szűnt meg. Ez utóbbi esetben az adóhatóság a visszautalt összeget, ha a magánszemélynek van más nyugdíjbiztosítási szerződése, akkor a magánszemély nyilatkozata alapján e szerződésre, ennek hiányában a magánszemély saját pénzforgalmi számlájára (lakcíme) teljesíti.

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

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

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

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

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

Budapest, 2018. január 1.

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: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület, továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek életbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

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

3) Fogalmak

- a) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 22) i) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 22) j) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből felszámolt költség.
- b) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.
- c) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- d) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- e) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- f) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- g) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A biztosított a szerződő beleegyezésével a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. A biztosított szerződésbe (szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképeségében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.
- h) **biztosított belépési és aktuális kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan belépési kor a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. A biztosított aktuális kora a belépési korból számítható: minden biztosítási évfordulón egygyel nő.
- i) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- j) **életbiztosítási díjtartalék:** a biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségei teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A biztosító a díjtartalék 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.
- k) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- m) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, továbbá

a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez, megváltoztatásához és a kijelölés visszavonásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

- n) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- o) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- p) **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.
- q) **technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az élet- és betegségbiztosítási díj és díjtartalék, és a balesetbiztosítási és felelősségbiztosítási járadéktartalék megállapításakor kalkulál, amelynek maximális mértékét jogszabály állapítja meg.
- r) **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

4) A szerződés létrejötte

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat szükséges, 60 napon belül - nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszábásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételétől számított 16. napon - amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat szükséges a 61. napon - jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra visszamenőleges hatállyal, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító vagy a biztosító képviselője átvette. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- c) **Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.**
- d) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- e) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- f) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, fedezetet igazoló dokumentumban egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- g) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, (továbbiakban: egészségi nyilatkozat), a 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.

- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
- a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) kifogásolja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.
- j) Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha erre a lehetőségre az ajánlaton vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozaton a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

5) Közlési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- b) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- c) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- d) A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a további biztosított(ak) tartam közbeni belépésétől az adott biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a közlési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- g) A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.
- h) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- i) Ha a biztosító a szerződéskötést vagy a további biztosított(ak) tartam közbeni belépését követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, illetve a további biztosított(ak) belépésekor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében, illetve a további biztosított(ak) belépésétől számított első 5 évben gyakorolhatja.
- j) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban írásban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- k) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés különös feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

6) A biztosítás tartama

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

7) A 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 egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- f) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

8) Várakozási idő

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

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő. Euró alapú szerződés díjának csoportos beszédési megbízás útján történő fizetésére nincs mód.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötés kori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) A biztosítás kezdeti díját a biztosított kockázati sajátosságainak figyelembe vételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatelbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- g) Amennyiben a Különös Feltételek megengedik, a szerződőnek lehetősége van mind az egyszeri, mind a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítetten tartja nyilván.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank Hungary Zrt., székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkor kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**

- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 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. Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító befizetés devizanemének megfelelő számlájára.
A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.
- l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- m) Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.
- n) Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - és amennyiben a főbiztosítás NEM ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többlet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.
- o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot. A biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az esedékességet követő 90. nap) a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés a póthatáridő napján megszűnik. Ha a különös feltételek a szerződés díjmentes leszállítására, vagy a díjfizetés szüneteltetésére adnak lehetőséget, akkor a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőn túl is viseli a kockázatot: a szerződés díjmentessé válik, illetve díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül, s a biztosító kockázatviselése a különös feltételekben rögzített biztosítási összeggel marad fenn.
- p) A teljes biztosítási időszakra jutó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti, ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 240 napon belül a szerződő írásban kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását), amennyiben a szerződés a rendszeres biztosítási díj megfizetésének elmaradása miatt szűnt meg.
- b) A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összeg), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlesztésének 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 240 napon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 240 napon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.
- e) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.
- f) A biztosító a szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.

11) Többlethozam

- A biztosító az életbiztosítási díjtartalék befektetésével elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének, azaz a többlethozamnak legalább 80 százalékát a biztosítottaknak jóváírja.
- A többlethozam jóváírására naptári évenként egyszer, a tárgy naptári évet követő év május 31-ig kerül sor, a jóváíráskor élő szerződéseken, azok tárgy naptári év végén aktuális tartalékai alapján.
- 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 jóváíráskor élő szerződéseken írja jóvá a biztosító.

12) Visszavásárlás

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

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

13) Díjmentes leszállítás

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

14) Kötvénykölcsön

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

15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt (a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála) annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül a 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 következtében a biztosító teljesítési kötelezettsége megállapításának szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat tarthatja szükségesnek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához. A szükséges iratok körét a biztosító a biztosítási esemény bejelentését követő 30 napon belül köteles meghatározni:

Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok életbenléti szolgáltatás (lejárat)

- azonosítási adatlap,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- kiskorú esetén gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
- gondnokságot kirendelő határozat másolata,
- azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak,
- idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.

Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok életbenléti szolgáltatás (egészségbiztosítás, rettegett betegség, stb.)

- azonosítási adatlap,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- kiskorú esetén gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- 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

ACIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

(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,
- 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,
- idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.

Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok életbenléti szolgáltatás (nyugdíj, rokkantság és járadék)

- azonosítási adatlap,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- társadalombiztosítási nyugellátásra való jogosultságot igazoló dokumentum,
 - kiskorú esetén gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- 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,
- 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,
- idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.

Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok haláleseti szolgáltatás

- azonosítási adatlap,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- 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,

ACIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

- kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- 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,
- 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,
- idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.

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

17) A biztosító mentesülése

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

18) Kockázatkizárások

- a) **A biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:**
 - a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
 - a biztosítási esemény a biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
 - bármely, nem orvosi rendelőre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer, vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre,
 - harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, 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 nem betartva figyelte az eseményt.
- c) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárművön utazik, de a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.
- d) A biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, höguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés miatt következett be.
- e) A biztosítási szerződés létrejöttékor már meglévő, ismert betegségek, ezek gyógyítása (gyógyszeres, műtéti, sugár stb.), illetve tartós, szükséges megfigyelése, gondozása, rendszeres ellenőrzése vonatkozásában a biztosító nem vállal kockázatot.

19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülmény változását (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító szervezeti egységéhez (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító szervezeti egységéhez (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület) beérkezett.
- d) A változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- g) A változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.
- h) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Egészségbiztosítási szerződések esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- i) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, az ebből eredő jogokat a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számított első 5 évben gyakorolhatja.

20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlatitudnivalók

Adatvédelmi tájékoztató

a) A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

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

a) Az Ön személyes adatait a biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli. A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtétele és annak esetleges kiegészítése során, vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. („a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályaon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)” címet viselő, az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján: GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont (adatkezelés szerződés teljesítéséhez szükségességének esete))

ab) A személyes adatok egy részét a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzmossági elleni intézkedések keretében szükséges kötelezettség teljesítéséhez. Ezen adatok a biztosítási szerződés teljesítéséhez, annak pénzügyi nyilvántartásához, illetőleg az okmánymásolási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódnak. Ezen személyes adatok köre nem terjed túl a biztosítónak a szerződés teljesítése során kezelt adatok körén. (GDPR 6. cikk c.) pontja)

ac) Előfordulhat, hogy egyes személyes adatok kezelésére a biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése alapján kerül sor. Ilyen személyes adatok kezelésére kerülhet sor a károkozóval szembeni igényérvényesítés és más hasonló követeléskezelés során. Az ilyenkor kezelt adatok köre megegyezik a biztosító szerződés teljesítése érdekében szükséges adatkezelés során felsorolt adatok körével. (GDPR 6. cikk f.) pontja)

ad) Egyes szerződések, vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatokat az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egészségi állapothoz kötött élet, baleset, betegség és felelősség biztosítások, továbbá személyi sérüléssel járó káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

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

b) Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. / CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület)

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Csevár Antal, vezető jogász (e-mail: jog@cig.eu; címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület;

telefonszáma: +36 1 5 100 200; fax: + 36 1 247 2021

Tevékenységi központ: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület, akkor is, ha a biztosító a határon átnyúlóan végzett tevékenysége kertén belül kezel személyes adatokat.

Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; telefonszáma: +36 80 203 776, fax száma: +36 1 489 9102; Email: ugyfelszolgalat@mnb.hu; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok>

Felügyeleti hatóság **(adatvédelemmel kapcsolatban):** Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1374 Budapest, Pf.: 603.; elérhetősége: Telefonon: +36 1 391 1400, fax: +36 (1) 391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; URL <http://naih.hu>)

c) Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

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

d) A biztosításközvetítők szerepe

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

e) Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

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

Hozzáférési jog

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

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

Helyesbítéshez való jog

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

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

A törléshez (elfeledéshez) való jog

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

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;
- Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- Ön tiltakozik az adatkezelése ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az Ön személyes adatainak kezelésére közvetlen üzletszerzés céljából, valamint ehhez kapcsolódó profilalkotás miatt került sor,
- az Ön személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezeli, vagy kezelte;
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- a személyes adatok gyűjtésére az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

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

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

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

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

- vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely
- lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, azonban ellenzi az adatok törlését, és helyette kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- Ön a biztosító jogos érdekből történő adatkezelése ellen tiltakozott; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
- Amennyiben az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az Ön hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.

Adathordozhatósághoz való jog

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

Az adathordozhatósághoz való jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

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

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

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

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

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

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

A biztosító vagy viszontbiztosító, saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott, továbbá a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

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) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő, bíróság,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,

- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezési megbízott és kárképviselő, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozó,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosító,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szerv, a mezőgazdasági igazgatási szerv, az agrárkár-enyhítési szerv, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító 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 tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H.

§-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat; és
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

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

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

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

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

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

(11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

151. § (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

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

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) az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani vagy a díjfizetést szüneteltetni,**
- e) amennyiben a szerződést a biztosító az 5) h) pont alapján felmondja,
- f) a szerződés 22) i) pontja szerinti felmondása esetén,
- g) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomás-szerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.
- h) amennyiben a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe nem lép be.

A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.

Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel. Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

22) Egyéb rendelkezések

- a) Ha a szerződés nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- b) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállítása költségmentes a kérelmező számára.
- c) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- d) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére az életbiztosítási szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlethozam összegéről.
- e) A biztosító jogosult az élet-, továbbá a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében a technikai kamatlábat biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni. A technikai kamatláb változtatására csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatlábat olyan irányban és legfeljebb akkora mértékben jogosult megváltoztatni, amilyen irányban és amekkora mértékben módosul a technikai kamatláb legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke.
- f) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.
- g) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület, telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja. A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:
 - Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., honlapja: <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777., telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
 - Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., honlapja: <http://www.mnb.hu/bekeltetes>, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 6-80- 203-776, e-mail: pbt@mnb.hu);
 - a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.
- h) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- i) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) f) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

- j) **A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről.** A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek, illetve az orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek címén visszatartott összeg mértéke a biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- k) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők: Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adókedvezmények vehetők 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.
- l) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.
- m) A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről köteles évente jelentést közzétenni. A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján (www.cigpannonia.hu) és a Budapesti Értéktőzsde honlapján teszi közzé.
- n) A biztosító egyes alkalmazottai, illetve a biztosítást értékesítő független biztosításközvetítők, valamint függő többesügynökök a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.
- o) A biztosító a biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nyújt.
- p) A biztosító nem biztosítja az ügyfél számára a Bit. 166/E. § (7) bekezdése szerinti rendszeres értékelést a számára ajánlott biztosítási alapú befektetési termék alkalmasságáról.
- q) A Biztosító bizonyos esetekben lehetőséget biztosít elektronikus ügyintézésre, amellyel kapcsolatos aktuális szabályokat és tájékoztatást az alábbi weboldalon teszi elérhetővé: <https://www.cigpannonia.hu/hasznos/elektronikus>.
- r) A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>) a biztosításokkal kapcsolatos kiadványok, tájékoztatók a Biztosítások, a Nyugdíj célú öngondoskodás és a Pénzügyi Navigátor menüpontokban érhetők el.

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

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

24) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Tevékenység: a biztosító biztosítási tevékenységet végez

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

Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325.

Forint bankszámlaszám: 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. (BACXHUHB)

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

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

2) Biztosítási esemény

A biztosított:

- balesetből, illetve betegségből eredő halála,
- balesetből eredő, az 1. számú mellékletben részletezett módon megállapított maradandó funkció károsodása, balesetből vagy betegségből eredő folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása, amennyiben az orvosszakmai szempontból szükségesnek tartott,
- balesetből vagy betegségből eredően végrehajtott műtete, a mennyiben az orvosszakmai szempontból szükségesnek tartott.

3) Fogalmak

- adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 10) b) pont szerinti 30 napos felmondása esetén az Általános Életbiztosítási Feltételek 22) j) pontja alapján a biztosító által a felmondási összegből felszámolt költség.
- biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A biztosított a szerződő beleegyezésével a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. A biztosított szerződésbe (szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe lép.
- kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.
műtét: minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik. A biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – kategóriába sorolja be. Jelen feltételek 2. számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. **A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját.** Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg. A biztosító a műtétek kategóriákba sorolását naptári évenként egy alkalommal, legkésőbb május 31-ig felülvizsgálja és a listát a vizsgálatot követően módosítja vagy változatlan tartalommal érvényben hagyja. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi, érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor aktuális műtéti lista kivonatát (2. számú melléklet) a biztosító a webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.

4) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, baleseti eredetű maradandó funkció károsodási, baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolási napi térítést, vagy műtėti térítést, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt, illetve a különös feltételekben meghatározott betegségek esetén a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító szolgáltatását a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek határozzák meg.
- b) A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek alapján egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.
- d) A biztosító a jelen feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekben a szerződő által választható biztosítási összegekre korlátozásokat állapíthat meg. Ezeket az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.
- e) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kótvénykölcson után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- f) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- g) 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.

5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezése valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és az évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díj módosítására.
- b) A biztosító a díj módosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, kérheti a biztosítási összeg módosítását a díj változatlanul hagyása mellett, illetve a biztosítási évforduló előtti 30. napig a szerződést írásban felmondhatja.
- c) Amennyiben a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása nem okozza a biztosítási kockázat jelentős növekedését, s a szerződő nem él a b) pontban felkínált lehetőségek egyikével sem, a biztosítás változatlan feltételekkel marad fent. Amennyiben a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása a biztosítási kockázat jelentős növekedését okozza, s a szerződő nem él a b) pontban felkínált lehetőségek egyikével sem, a biztosítási szerződés megszűnik a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- a) A biztosított életben léte esetén a biztosító teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosított, 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.
- b) Kárbiztosítás esetén a szerződő és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.
- c) A szerződő és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatni kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosított terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. **Ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt a biztosított állapota súlyosbodott, a biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.** Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, akkor a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.
- d) A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztesen.

- e) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok elnevezésű pontjában felsorolt iratokat kérheti. Azon iratok beszerzési 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, melyek beszerzési költségei szintén a kedvezményezettet terhelik.

7) A biztosító mentesülése

- a) A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

8) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az Általános Életbiztosítási Feltételek Kockázatkizárások elnevezésű pontjában felsorolt esetekre, valamint az alábbi esetekre:

- a) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítók biztosítási esemény;
- b) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítókuk nem biztosítási esemény;
- c) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- e) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- f) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- g) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- h) az országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- i) a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre;
- j) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével 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;
- k) bányászati tevékenységgel, robbanószerekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztító, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanyszerelő;
- l) a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet;
- m) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva;
- n) a bordatöréssel, kéz- és láb-ujjpercek törésével járó balesetekre.
- o) amennyiben a biztosítási esemény a szerződéskötést követő 2 éven belül öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével függ össze, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

9) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- b) a biztosított 100%-os baleseti eredetű maradandó funkció károsodása esetén, illetve ha a biztosított részleges, maradandó funkció károsodásainak összértéke eléri a 100%-ot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a biztosított különös feltételekben meghatározott betegségének diagnosztizálása esetén, a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- d) határozott tartamú biztosítás esetén a tartam lejártával, amennyiben nem került sor a tartam meghosszabbítására,
- e) **az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat,**
- f) amennyiben a szerződést a biztosító az Általános Életbiztosítási Feltételek 5 h) pont alapján felmondja,
- g) a szerződés 10) b) pontja szerinti felmondása esetén.
- h) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomásszerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.

A határozatlan időre kötött kárbiztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási határidővel felmondhatják. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott.

Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

10) Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés maradékjoggal, többlethozammal és többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcshont nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- b) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő az Általános Életbiztosítási Feltételek A szerződés létrejötte elnevezésű pontjában meghatározott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítást, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg került sor. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- c) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés vonatkozásában a szerződőnek eseti díj fizetésére nincs lehetősége.
- d) Amennyiben a jelen Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekre való hivatkozással kötött kiegészítő biztosítást egy már érvényben lévő főbiztosítás biztosítási évfordulójára kötik meg, úgy a kiegészítő biztosítás díja – mind az első, mind a további rendszeres díj – a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.

1. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkciókárosodás fokának megállapítása

- 1) A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg az alábbi táblázat figyelembe vételével. A biztosító orvosának döntése független az illetékes társadalombiztosítási szerv maradandó funkció károsodás mértékére vonatkozó megállapításától, amely tehát nem az össz-szervezeti egészségkárosodás, hanem a lényeges funkciókárosodás mértékét tekinti irányadónak.
- 2) Ha a maradandó funkció károsodás foka a táblázat alapján nem állapítható meg, azt a biztosító orvosa határozza meg.
- 3) Az egy balesetből fakadó különböző sérülések esetén az azok alapján megállapított maradandó funkció károsodási fokok összeadódnak. **Egy biztosított vonatkozásában a biztosító legfeljebb a baleseti eredetű, legfeljebb 100%-os maradandó funkció károsodásnak megfelelő szolgáltatást teljesíti.**
- 4) Amennyiben a maradandó funkció károsodás foka véglegesen nem állapítható meg, úgy a biztosító az adott időpontban rendelkezésre álló információk alapján állapítja meg a maradandó funkció károsodás fokát és az alapján teljesíti a szolgáltatást. A maradandó funkció károsodás fokának végleges mértékét legkésőbb a maradandó funkció károsodást előidéző baleset bekövetkezését követő második év végéig, az akkor rendelkezésre álló információk alapján határozza meg a biztosító orvosa és a biztosító ez alapján teljesít szolgáltatást. Amennyiben a maradandó funkció károsodás végleges mértéke ezt az értéket meghaladja, a biztosító az ebből fakadó szolgáltatás különbözetet teljesíti.

Testrészek károsodása	Maradandó funkció károsodás foka
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület feletti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
A domináns felső végtagot ért csontkolás további	5%
Egyik alsó végtag combközép feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	60%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzőképesség teljes elvesztése	10%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%

2. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat)

Ez a melléklet a teljes körű műtéti lista kivonata. A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. A műtétek részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

A biztosításból kizárt műtétek:

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

Kis műtétek (4):

- Járomcsont törés nyílt repozíciója
- Combfej megtartó nyomás csökkentő műtét
- Tűződrótos rögzítés
- Petefészek eltávolítása laparoscoppal
- Végbél sipoly műtéti kiirtása
- Endoscopos arcüregműtét
- Arthrodesis, csavarozás
- Achilles tenotomia
- M abductor pollicis in incisioja (De Quervain kontraktura)
- Aranyér műtét
- Flexor ín varrat kézen
- Repositio, csípő műtéti

Közepes műtétek (3):

- Csípőlapát törés rögzítése (lemez, csavar)
- Combfej resectio
- KFI lemezelés
- DHS synthesis
- Ender szegezés
- Achilles ín szakadás utáni teljes rekonstrukció
- Teljes térdkalács eltávolítás
- Coronaria angioplastica
- Hiatus hernia rekonstrukció
- Hysterectomy uteri
- Üvegtest csere

Nagy műtétek (2):

- Duraplastica (cranialis) autolog
- Intracerebralis haematoma eltávolítása
- Osteomyelitis koponyacsont resectio
- Laryngectomy totális
- Bypass a coronarian és/vagy ágain
- Intracranialis percutan transluminális angioplastica
- Könyökprotézis beültetés
- Colectomia
- Gyomor műtéti eltávolítása

Kiemelt műtétek (1):

- Veseátültetés élőből
- Fixateur interne alkalmazása
- Spondylodesis-PLIF
- Térdprotézis beültetés, total
- Rupturált aneurysma korrekciója
- Resectio apicis pulmonis
- Belső hallójárat feltárása a középső scalán át
- Transcranialis orbita feltárás
- Janetta műtét (agyideg decompressio)
- Gerinctörés csontfragm.kiem., decompr.laminectomia
- Frontobasalis sérülés ellátása
- Impressió koponyatörés ellátása
- Szív-, tüdő- és májátültetés

A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás

Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, a CIG Pannónia a Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület, továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben, illetve az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

- A biztosítási esemény függ a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási fedezetek típusától.
- Biztosítási esemény egyösszegű haláleseti szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála,
 - továbbá a diagnosztizálása olyan végzetes betegséggel, kórképpel, amely szakorvosi vélemény alapján 12 hónapon belül halálhoz vezet. **Az ebben a pontban megfogalmazott biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettség beállításáról a biztosító orvosa dönt a benyújtott dokumentumok alapján.**
- Biztosítási esemény haláleseti járadékszolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.
- Biztosítási esemény rokkantsági szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, legalább 70%-os mértéket elérő egészségkárosodása („D” és „E” kategória), amennyiben az egészségkárosodás fokát a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottságának (vagy más, az egészségkárosodás megállapítására a hatályos jogszabályok alapján jogosult hatóság) komplex értékelése alapján kiadott jogerős határozat állapítja meg.
- Biztosítási esemény kritikus betegség szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnál (a biztosított) a kockázatviselés ideje alatt 25 különböző kritikus betegség, illetve orvosi beavatkozás valamelyikének diagnosztizálása, illetve alkalmazása. A betegségek, illetve eljárások részletes leírását a 2. számú melléklet tartalmazza. **Műtéti beavatkozás végrehajtásával definiált, jelen pontban felsorolt események csak abban az esetben minősülnek biztosítási eseménynek, ha a kockázatviselés kezdetekor nem állt fenn az adott típusú beavatkozásra vonatkozó műtéti indikáció és/vagy műtéti előjegyzés.**

3) Alapfogalmak

- Biztosítási fedezet:** a szerződéshez négy különböző biztosítási védelem választható (egyösszegű haláleseti szolgáltatás, haláleseti járadékszolgáltatás, rokkantsági szolgáltatás, kritikus betegség szolgáltatás). A fedezetek szabadon kombinálhatók azzal, hogy a rokkantsági szolgáltatás önállóan nem választható. Minden biztosítotthoz legalább egy fedezetet kell hozzárendelni. A biztosítottakhoz rendelt fedezetek nem feltétlenül egyformák.
- Biztosítási összeg:** kezdeti értéke fedezetenként és biztosítottanként önállóan megválasztható. Minimális értékét fedezetenként az 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.
- Biztosított:** a biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor legalább 16 év. A maximális belépési és kilépési kort fedezetenként az 1. számú melléklet 1. pontja tartalmazza. Jelen szerződésbe ajánlattételkor legfeljebb tíz biztosított vonható be.
- Díj beazonosítása:** az a művelet, amellyel a biztosító a befizetésekor 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.
- Díjjóváírás:** 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.
- Díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által a hatályos jogszabályoknak megfelelően, szerződésenként tartalékolt összeg. A biztosító szerződésenként nyilvántartja a díjtartalékot.
- Kedvezményezett:** Minden fedezethez külön jelölhető kedvezményezett (akár biztosítottanként is). Kivétel ez alól az egyösszegű haláleseti szolgáltatás végzetes betegséghez kapcsolódó kifizetése, mely esetében a biztosított a kedvezményezett.

- h) **Kockázatviselés vége:** fedezetenként és biztosítottanként az alábbi események közül az első időpontja:
- biztosítási esemény bekövetkezése,
 - a biztosított nem biztosítási eseménynek minősülő halála,
 - fedezet lejárat,
 - szerződés díj nemfizetés miatti megszűnése,
 - szerződés rendes felmondása.
- i) **Rendszeres biztosítási díj:** a biztosítási tartam során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj. A rendszeres biztosítási díj minimális értékét a mindenkor hatályos 1. számú melléklet 3. pontja tartalmazza.

4) A biztosítási szerződés és a fedezetek tartama

- a) A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. Biztosítási tartamot a szerződő ajánlattételkor választ. A biztosítás 3-59 éves tartamra, csak egész évre köthető, figyelembe véve a biztosított belépési korát és az általa választott fedezetekhez kapcsolódó maximális kilépési kort is. A biztosítás lejáratának napja a biztosítási tartam utolsó biztosítási évének utolsó napja.
- b) A biztosítási fedezetek tartama megegyezik a szerződés tartamával, kivéve, amikor a szolgáltatást választó biztosított belépési kora és a fedezet maximális kilépési korának a különbsége rövidebb tartamot határoz meg, mint a biztosítási szerződés tartama. Ez esetben az érintett fedezet a maximális kilépési kor betöltését követő évfordulón jár le.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító szolgáltatása függ a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási fedezetek típusától.
- b) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti (kivéve haláleseti járadékszolgáltatás).
- c) Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: a biztosító a biztosított halála vagy a biztosítottra vonatkozó, 2) b) pontban foglalt diagnózis esetén a biztosítási összegnek a halál vagy a diagnózis napján aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. Ugyanazon biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg csak egy alkalommal kerül kifizetésre. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet megszűnik.
- d) Haláleseti járadékszolgáltatás: a biztosító a biztosított halála esetén egyszeri kifizetést, továbbá a biztosítási tartam végéig havi rendszerességgel járadékszolgáltatást teljesít a kedvezményezett részére. Az egyszeri kifizetés a halál napján aktuális biztosítási összeg (járadékösszeg) 36-szorosa, az első járadék pedig az 1-szerese. A később esedékessé váló járadékok értéke a 9) pontban szabályozott automatikus értékkövetés során és annak megfelelően emelkedik. Az egyszeri kifizetés és az első járadék kifizetése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón esedékes. Minden további járadék kifizetése a soron következő biztosítási hónapfordulón esedékes. A már esedékessé vált, de a teljesítéshez szükséges dokumentáció hiányossága miatt visszatartott egyszeri kifizetés és járadék(ok) kifizetése az utolsó szükséges dokumentum beérkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón, az akkor esedékessé váló járadékösszeg kifizetésével együtt történik. Az utolsó járadék a fedezet lejáratát közvetlenül megelőző biztosítási hónapfordulón esedékes. Az utolsó járadék kifizetésével a fedezet megszűnik.
- e) Rokkantsági szolgáltatás: a biztosító a biztosított egészségi állapotának legalább 70%-os mértéket elérő károsodása esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás megállapításának napján aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. Amennyiben a teljesítéshez benyújtott dokumentumok alapján egyértelműen nem kizárható, hogy a biztosított egészségkárosodásának fokát egy későbbi felülvizsgálat során a nem fedezett kategóriára mérséklük (1-69%), akkor a biztosító szolgáltatására legkorábban a 70%-os mértéket elérő egészségkárosodás megállapításának napjától számított 1 év elteltével kerülhet sor, feltéve, hogy a 70%-os mértéket elérő egészségkárosodás továbbra is fennáll. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet megszűnik.
- f) Kritikus betegség szolgáltatás: a kritikus betegségekhez kapcsolódó bármely, 2. számú mellékletben foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összegnek a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére, feltéve, hogy a betegség vagy állapot pontos diagnózisának megállapítását, illetve az orvosi beavatkozás elvégzését követően a biztosított legalább 30 napig életben van. A biztosító csak egy, a legkorábban bekövetkező kritikus betegség vagy orvosi beavatkozás vonatkozásában teljesít szolgáltatást. A biztosító a 2. számú mellékletben felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén szolgáltatást csak a 3. számú mellékletben felsorolt dokumentumok benyújtása esetén teljesít. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet megszűnik.
- g) Amennyiben bármely fedezeten bekövetkező biztosítási esemény a 12) pontban rögzített, kizárt kockázat, a biztosító az adott fedezet vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.
- h) Amennyiben a biztosító jelen pont alapján kifizetést teljesít, a kifizetés értékét csökkenti a biztosítási esemény időpontját magában foglaló díjfizetési időszakra jutó, érintett biztosított vonatkozásában még meg nem fizetett rendszeres díj.

6) Várakozási idő

- a) Az egyes biztosítási fedezetek vonatkozásában a biztosító különböző várakozási időt köt ki. A várakozási időt fedezetenként az 1. számú melléklet 4. pontja tartalmazza.
- b) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.
- c) **Amennyiben a nem baleseti eredetű biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a biztosító az érintett fedezetre addig befizetett rendszeres díjakat téríti vissza a szerződő részére.**

7) Díjfizetés

- a) A biztosító a biztosítás díját a biztosított(ak) belépési korának, egészségi állapotának, a biztosítás és a fedezetek tartamának, a választott fedezeteknek, valamint a biztosítási összegeknek a figyelembevételével határozza meg. Fedezetenként és biztosítottanként önálló díjak kerülnek megállapításra, a szerződés teljes díja ezek összege. Részleges, fedezetenkénti kiegyenlítésre nincsen lehetőség, az esedékes díj(ak) kiegyenlítése csak a szerződés teljes (minden fedezetre jutó) díjának befizetésével lehetséges.
- b) **A rokkantsági és kritikus betegség fedezetek díjtételeit a biztosító 5 éves tartamokra garantálja. 5 év elteltével a biztosító jogosult az érintett díjtételek felülvizsgálatára és a rettegettbetegségekhez kapcsolódó biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása esetén új díjtételeket állapíthat meg. Az új díjtételek – az 5 éves garantált periódus letelte után – minden szerződésre egységesen érvényesek.**
- c) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A biztosítás rendszeres éves díja a szerződő választása szerint féléves, negyedéves, illetve havi részletekben is fizethető.
- d) A biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és a díjfizetési módtól függően a szerződőt díjkedvezményben részesítheti. A kedvezmény szerződéskötéskor érvényes mértékét az 1. számú melléklet 7. pontja tartalmazza. **A tartam során a biztosító bármikor, de naptári évenként legfeljebb 1 alkalommal módosíthatja a kedvezmények mértékét. A biztosító levélben és az internetes honlapján (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. Amennyiben a szerződés díjfizetési gyakorisága vagy a díjfizetés módja módosul, úgy az adott szerződésre vonatkozó díjkedvezmény 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. Amennyiben egy fedezet a biztosítási tartam vége előtt jár le, az érintett fedezetre jutó díj csak a fedezet lejáratáig fizetendő.
- 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 7) b) és 8) pontban foglaltak szerint.
- h) **Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az esedékességet követő 90. nap) a teljesítésre írásban felhívja. Ez idő alatt a szerződő pótolhatja az elmaradt díjakat. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt díjak pótlása helyett a szerződés rendes felmondásáról nyilatkozni.**
- i) **Amennyiben a szerződő az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot. A póthatáridő napján a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.**

8) Választható értékkövetés

- a) A díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón a biztosító lehetőséget nyújt az értékkövetésre. Ennek során felajánlja a biztosítási díj, valamint a biztosítási összeg(ek) növelését. E folyamatban valamely index mérték elfogadása vagy az értékkövetés elutasítása a szerződés összes fedezetére egyaránt vonatkozik.
- 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 fedezetek biztosítási összege a választott indexmértékkel megemelkedik. Ennek következtében a biztosítás díja is növekszik: a biztosítási díj emelkedésének kiszámítása során a biztosító a biztosítási összegek növekményét, a biztosított(ak) aktuális életkorát és szerződéskötéskori egészségi állapotát, a választott fedezetek 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 indexszel növeli a biztosítási összegeket 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 kockázatalbírálástól függővé tenni.**

9) Automatikus értékkövetés

- a) A biztosító haláleseti járadékszolgáltatás választása esetén annak érdekében, hogy a biztosítási esemény időpontjához képest halasztva teljesített kifizetések értékvesztését megakadályozza, a biztosított halálát követően évről évre megemeli járadékszolgáltatásának értékét.
- b) A biztosító az első járadék halál napján aktuális értékét évente, minden biztosítási évfordulón 3 százalékkal megemeli, és a következő biztosítási évben a megnövelt összegű járadékot folyósítja a kedvezményezett részére. A járadék első megemelésére a biztosított halálát követő első biztosítási évfordulón, míg utolsó megemelésére a fedezet lejáratát megelőző biztosítási évfordulón kerül sor.

10) A biztosítási szerződés és a fedezetek megszűnése

A biztosítási fedezet adott biztosított vonatkozásában megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 21) e)-f) és

h) pontjában foglalt eseteken kívül:

- a) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás kifizetésével;
- b) életben létéhez kapcsolódó szolgáltatást nyújtó fedezetek esetén a biztosított halálával, kifizetés nélkül;
- c) a fedezet lejáratára esetén kifizetés nélkül;
- d) **az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével kifizetés nélkül, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat;**
- e) a szerződés szerződő általi rendes felmondása esetén kifizetés nélkül.

A biztosítási szerződés az utolsóként megszűnő fedezettel egy időpontban szűnik meg.

11) A biztosító mentesülése

Az Általános Életbiztosítási Feltételek és az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

12) Kockázatkizárások

A biztosító kizárólag a jelen pontban rögzített kockázatkizárásokat alkalmazza, tehát kockázatvállalása nem terjed ki az alábbi esetekre. Az itt nem szereplő, de az Általános Életbiztosítási Feltételekben és az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben megtalálható kizárások a Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításra nem vonatkoznak.

- a) **kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;**
- b) **felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határviellongásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;**
- c) **azokra a biztosítási eseményekre, melyek összefüggésbe hozhatók a biztosított szándékos, önmagának okozott kárral;**
- d) **repülőeszközök használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el;**
- e) **a biztosított bármely, hivatásként vagy szabadidős céllal végzett alábbi sporttevékenységével összefüggő eseményekre: gépi erővel hajtott, szárazföldi, légi vagy vízi járművekkel végzett sportok, búvárkodás, hegymászás, sziklamászás, bungee jumping, bázisugrás, küzdősportok;**
- f) **a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,**
- g) **arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli járművezetésével okozati összefüggésben következett be;**

- h) **az orvosi utasítások indokolatlan figyelmen kívül hagyásával összefüggő biztosítási eseményekre;**
- i) **a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő, ismert betegségekre, kórállapotokra. Azonban az ezekkel összefüggésbe (ok-okozati kapcsolatba) hozható, a kockázatviselés időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre a biztosító vállalja a kockázatot, amennyiben a biztosított közlési kötelezettségének maradéktalanul eleget tett a szerződés megkötését megelőzően.**

13) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 1% technikai kamatot alkalmaz.
- b) A szerződés maradékjoggal, többlethozammal és többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- c) A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás, 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 Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei tartalmazzák.
- d) A főbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítások adott biztosított vonatkozásában legkésőbb az adott biztosítottra vonatkozó utolsó fedezet megszűnésének időpontjában megszűnnek.
- e) A szerződés szolgáltatása esetén a jelen feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő közterheket, valamint a biztosítói kifizetés költségét, és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére. A biztosítói kifizetés költségének mértékét az 1. számú melléklet 6. pontja tartalmazza.
- f) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) i) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a befizetett rendszeres díj adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségekkel csökkentett értéke. Az adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek címén levont összeg mértékét az 1. számú melléklet 5. pontja tartalmazza. A felmondási összegből a biztosító levonja a már teljesített szolgáltatások értékét.

1. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2018. május 3-tól.

A tartam során állandó költségek, összegek, díjak és kondíciók:**1. Biztosított maximális belépési és kilépési kora (3) c) pont):**

	Maximális belépési kor	Maximális kilépési kor
Egyösszegű haláleseti szolgáltatás	65 év	75 év
Haláleseti járadékszolgáltatás	65 év	75 év
Rokkantsági szolgáltatás	60 év	65 év
Kritikus betegség szolgáltatás	60 év	70 év

2. Minimális biztosítási összeg (3) b) pont):

Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: 1 000 000 Ft

Haláleseti járadékszolgáltatás: 20 000 Ft/hó

Rokkantsági szolgáltatás: 1 000 000 Ft

Kritikus betegség szolgáltatás: 1 000 000 Ft

3. Minimális rendszeres biztosítási díj (3) i) pont):

4 000 Ft/hó, 12 000 Ft/negyedév, 24 000 Ft/félév, illetve 48 000 Ft/év a díjfizetés gyakoriságának megfelelően.

4. Várakozási idő:

Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: nincs várakozási

idő Haláleseti járadékszolgáltatás: nincs várakozási idő

Rokkantsági szolgáltatás: 6 hónap

Kritikus betegség szolgáltatás: 3 hónap

5. Adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek (13) f) pont):

Adminisztrációs és kötvényesítési költség: 6 000 Ft.

Az orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek 6 000 - 100 000 Ft között alakulhatnak biztosítottanként. A vizsgálat költsége a vizsgálat helyszínétől, a vizsgálatot elvégző egészségügyi szolgáltató személyétől, valamint a vizsgálat tartalmától függ.

6. Biztosítói kifizetés költsége (13) e) pont):

Pénzügyi számlára utalás esetén: 0%

Postai úton történő kifizetés esetén: 1%

Egyéb paraméterek:**7. Díjkezdvezmények (7) d) pont):**

Díjfizetési gyakoriság szerint a havi díjfizetésű biztosítási díjhoz képest:

Negyedéves díjfizetés esetén 2%

Féléves díjfizetés esetén 3%

Éves díjfizetés esetén 4%

Díjfizetési mód szerint:

Csoportos beszédési megbízás esetén 2%

2. számú melléklet: Kritikus betegség fedezet biztosítási eseményei

1) Alzheimer kor

A szellemi teljesítőképesség hanyatlása és/vagy elvesztése a teljes agyi működés visszafordíthatatlan károsodása miatt, melyet Alzheimer kór és demencia kórismézésére kifejlesztett, klinikai bizonyítékokon alapuló szabványosított tesztek egyértelműen alátámasztanak. A betegségnek jelentős gondolkodó képességbeli károsodást kell eredményeznie, melyet neurológus szakorvosnak kell igazolnia.

Alkohol, kábítószer használatával vagy AIDS-szel összefüggő szellemi hanyatlás (demencia) nem képez biztosítási eseményt.

2) Aorta műtét

Életet veszélyeztető érrendszeri betegség miatt az aorta (fő verőér) mellkasi vagy hasi szakaszán végzett nagy műtét. Ide tartozik az aorta szűkület helyreállítása, aorta tágulat vagy érfalsérülés, szakadás korrekciója beültetett érpótlással. A minimal invazív eljárással beültetett stent nem képez biztosítási eseményt. Az aortából leágazó verőereken végzett műtetre sem terjed ki a biztosítás.

3) Aplasztikus vérszegénység

Krónikus és tartósan fennálló csontvelő elégtelenség, mely vérszegénységhez, a fehérvérsejtszám és/vagy vérlemezkék számának csökkenéséhez vezet, mely az alábbiak közül legalább egyféle kezelést tesz szükségessé:

- a) vértermék transzfúzió,
- b) csontvelő stimuláló szerek,
- c) immunszuppresszív szerek,
- d) csontvelő-átültetés.

A diagnózist egy hematológusnak meg kell erősítenie.

4) Jóindulatú agydaganat, amely műtétet igényel vagy állandó neurológiai tüneteket okoz

Neurológus vagy idegsebész által megerősített életveszélyes, de nem rákos agydaganat. Ide tartoznak a koponyán belüli, agyi roncsolódást okozó daganatok is. Tumornak minősül mindaz, amely idegsebészeti kimetszést tesz szükségessé, vagy ha nem operálható, állandó neurológiai károsodást okoz.

5) Vaktság

Mindkét szemre visszafordíthatatlan látásvesztés, betegség vagy baleset következtében. A vaktságot szemész szakorvosának kell igazolnia. A vaktságot orvosi eljárással nem lehet javítani vagy helyreállítani.

6) Agyműtét

Általános anesztéziában (altatásban) a koponya megnyitásával (kraniotomia) az agyban aktuálisan végzett műtét. A kulcslyuk behatolás is ide tartozik. Baleseti eredetű agyműtét nem tartozik a biztosítási események közé. A beavatkozás szükségességét minősített specialistának kell véleményezni.

7) Rák

A kórszövettani lelettel igazolt rosszindulatú tumor diagnózisa. Ráknak minősül például a rosszindulatú limfóma és a rosszindulatú csontvelő rendellenességek, beleértve a leukémiát is.

A következők nem tartoznak ide:

- in situ rákos megbetegedések, rákos in situ, nem invazív rák, diszplázia és minden rosszindulatút megelőző (pre malignus) állapot,
- a T2bN0M0-nál nem súlyosabb prostata rák,
- papilláris vagy follikuláris pajzsmirigyrák, mely enyhébb, mint T2N0M0,
- a bőr basál- sejtes és laphámsejtes karcinómái, valamint a dermatofibrosarcoma protuberans,
- a rák diagnózisa a testnedvekben, és testváladékokban (vér, nyál, széklet vizelet) kimutatható tumor sejteken illetve tumor-asszociált molekulákon alapul további egyértelmű, döntő klinikai bizonyíték hiányában.

8) Állandó egészségkárosodáshoz vezető kóma

Az eszméletvesztéses állapot során külső ingerekre vagy belső szükségletekre a biztosított nem reagál. Az állapot minimum 96 órán át folyamatosan fennáll, s külső gépi támogatással tartható fenn az élet. Neurológus szakorvosnak kell igazolnia a folyamatos neurológiai károsodást. Kábítószer vagy alkoholfogyasztással közvetlenül összefüggő kóma nem képez biztosítási eseményt.

9) Koszorúér (bypass) műtét

Nyitott szívű műtét, amelynél sternotómiát hajtanak végre (a szegycsont szétvágása) azért, hogy a beszűkült vagy elzáródott egy vagy több koszorúeret elkerülő graft beültetésével korrigálják. Bőrön keresztül végzett (percután) koszorúér beavatkozások, mint például angoplastica vagy más arteriális katéter-alapú technikával kivitelezett eljárás vagy laser eljárás nem képez biztosítási eseményt.

10) Műtétet igényelő Crohn-betegség

Crohn-betegség, ahol többszörös, részleges bélkimetszést (resectio) végeztek több különböző kórházi bent fekvés során.

11) Süketség

A hallás teljes, visszafordíthatatlan károsodása, betegség vagy baleset következtében. Fül-, orr-, gégész szakorvosnak kell igazolnia, mely igazolásnak audiometrikus és hangküszöb vizsgálatot kell tartalmaznia. A süketség orvosi eljárással nem orvosolható.

12) Szívsebészeti műtét

Az első nyílt vagy endoszkópos szívsebészeti beavatkozás, melynek során egy vagy több szívbillentyű cseréjét, korrekcióját hajtják végre olyan rendellenesség miatt, melyet artériás katéteres eljárásokkal nem tudnak elvégezni. A műtétet kardiológus szakorvos javaslata alapján kell végrehajtani.

13) HIV-fertőzés a vérátömlesztés miatt

Az HIV vírus által okozott fertőzés vagy következményeként diagnosztizált szerzett immunhiányos szindróma (AIDS), ha a fertőzés bizonyíthatóan a fertőzött vér vagy vérkészítmények transfúziójából származik, mely hatóságilag igazoltan és bizonyíthatóan a biztosítási szerződés megkötését követően történt vérátömlesztésből ered. A HIV fertőzéssel való szérumkonverzióknak a transfúziót követő hat hónapon belül meg kell történnie.

14) Végstádiumú veseelégtelenség, amely állandó dialízist igényel

A végstádiumú krónikus vesebetegség (veseelégtelenség), ami miatt rendszeres dialízis szükséges.

15) Végstádiumú májelégtelenség

A végstádiumú májbetegség vagy májsugor a krónikus végstádiumú májelégtelenséget jelenti, amely az alábbiak legalább egyikét okozza:

- kontrolálhatatlan aszcitesz,
- állandó sárgaság,
- nyelőcső vagy gyomor értágulatok (váríxok),
- máj eredetű agyi elváltozás (Hepatitisz encephalopátia).

Az alkohol vagy a kábítószer használat miatt kialakuló májbetegség kizárt.

16) Végtagvesztés

Sérülés következtében kettő vagy több végtag anatómiai vagy funkcionális teljes és vissza nem állítható elvesztése.

17) A beszéd teljes és végleges elvesztése

A beszédkészség teljes és végleges elvesztése legalább folyamatosan tizenkét hónapig. Az orvosi bizonyítékot megfelelő (fül-orr-gégész) szakembernek kell igazolnia, és meg kell erősítenie a hangszálak sérülését vagy betegségét. Minden pszichiátriai ok kizárt. Az állapot orvosi eljárással nem gyógyítható, javítható.

18) Jelentős (harmadfokú) égési sérülések

Harmadik fokú égési sérülések, amelyek a testfelület legalább 20%-át fedik le.

19) Szervátültetés (szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy)

A következő teljes emberi szervek egyikének transzplantációja: szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy. Nem terjed ki a következőkre: egyéb szervek, szervek részei, szövetek vagy sejtek transzplantációja.

20) Motoneuron betegség (mozgató idegsejt károsodásával járó betegség)

A Motoneuron betegség egyértelmű diagnóza a neurológiai tanácsadóval, a megfelelő és releváns neurológiai jelek végleges bizonyítékával.

21) Szklerózis multiplex

A Szklerózis multiplex az agy és/vagy a gerincvelő gyulladásos és demyelinizációs betegsége, mely neurológiai tüneteket és panaszokat is okoz. A betegség diagnózisát neurológus szakorvosnak kell megerősítenie a nemzetközileg elfogadott, hatályos kritériumok alapján. Jelenleg a felülvizsgált McDonald 2010* kritériumrendszer a hatályos.

A lehetséges Szklerózis multiplex és az izolált neurológiai szindrómákra utaló jelek, amiket nem e betegségként diagnosztizáltak, kizártnak tekintendők.

* Polman, CH, Reingold, SC, Edan, G, et al. A sclerosis multiplex diagnosztikája: a McDonald-kritériumok 2010. évi felülvizsgálata. *Ann Neurol* 2011; 69: 292-302

22) Szívinfarktus

Az akut miokardiális infarktus végleges diagnózisa: a szívizom elhalása, melyet a véráramlás elzáródása okoz. Ezt a típusos kardiális biokémiai markerek emelkedésével vagy csökkenésével kell alátámasztani (TroponinI, Troponin T vagy CK-MB). A kapott értéknek a felső referencia-határérték 99. percentilise felett kell lennie, valamint az alábbiak egyikének kell teljesülnie:

- akut szívroham következményeként kialakult szívbetegségek,
- sorozatos EKG elváltozások a következők bármelyikének kifejlődésével: ST eleváció vagy depresszió, T hullám inverzió, kóros Q hullám vagy bal Tawara szár block.

Egyéb akut koszorúér-szindrómák, ideértve többek között az instabil anginát is, kizártak.

23) Parkinson-kór

A Parkinson-kór egyértelmű diagnosztizálása neurológus által, a progresszív és tartós neurológiai károsodás végleges jeleire alapozva, ahol a biztosított képtelen az alábbi hat napi tevékenység közül legalább hármat elvégezni a megfelelő gyógyszeres kezelés ellenére.

A kábítószer vagy mérgezés okozta Parkinson-kór kizárt.

A mindennapi élet tevékenységei:

- öltözködés – a ruházat felvétele és levétele segítség nélkül;
- mozgás – ágyból vagy székből felkelés illetve visszafekvés vagy ülés segítség nélkül;
- mobilitás – szobák közötti mozgás fizikai segítség nélkül;
- continencia – bél- és húgyhólyag működésének szabályozására alkalmas képesség a személyes higiénia fenntartása érdekében;
- étkezés – étkezés segítség nélkül;
- fürdés – fürdés és/vagy zuhanyozás segítség nélkül.

24) Stroke, amely állandó/tartós neurológiai hiányhoz vezet

Az agyszövet pusztulása nem megfelelő vérellátás vagy vérzés miatt, amely az alábbiak mindegyikét eredményezi:

- új idegrendszeri tünetek hirtelen kialakulása,
- a klinikai vizsgálat során új objektív neurológiai hiányosságok folyamatosan a stroke diagnózisát követő legalább hatvan napon belül,
- a CT-vizsgálattal vagy az MRI-vel kapcsolatos új eredmények a klinikai diagnózissal összhangban.

A fenti meghatározás nem terjed ki a következőkre:

- átmeneti iszkémiás zavar,
- az agyszövet vagy az erek traumás sérülése,
- egy már korábban létező agyi elváltozás másodlagos bevérvése,
- klinikai tünetek nélkül, kizárólag az agy képalkotó vizsgálata során véletlenszerűen észlelt elváltozás,
- a látóideg vagy retina szövetek elhalása.

25) Fekélyes vastagbélgyulladás

Súlyos fekélyes vastagbélgyulladás, ahol teljes vastagbél eltávolítást végeztek.

3. számú melléklet: A kárbejelentéshez szükséges adatok, dokumentumok

A biztosító a Különös Feltételek 2. számú mellékletében felsorolt biztosítási események miatt felmerülő szolgáltatási igényeket az alábbi dokumentumok megléte esetén fogadja el. A benyújtott dokumentumokat a biztosító orvos szakértője bírálja el. A biztosító orvosa további vizsgálatok elvégzését kezdeményezheti.

- a) Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján történik.
- b) Szívinfarktus elfogadásának feltételei a következők:
 - a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
 - az infarktusra jellemző EKG eltérések megléte;
 - a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.

A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarktus diagnosztizálásához.

- c) Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét elfogadásához a műtét előtti kórelőzmény, illetve részletes kivizsgálás és a műtét leírás vagy annak kivonata szükséges.
- d) Stroke (maradandó agykárosodások) esetén a történést követő 90 nap múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik az esemény elfogadása.
- e) Krónikus veseelégtelenség a krónikus és visszafordíthatatlan működés kiesésére vonatkozó laboratóriumileletek, valamint a 60 napja folyó dialízis igazolásával kerül elfogadásra.
- f) Létfontosságú szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transzplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.
- g) Vakságot szemész szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórkép dokumentációja mellett.
- h) Súlyos égési sérülés a megfelelő kritériumokat tartalmazó kórházi zárójelentés alapján kerül elfogadásra.
- i) Az ún. „4 alapvető napi tevékenység” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálásának elfogadása a biztosító által megbízott orvos szakértő vizsgálata alapján történik.
- j) Sclerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefolyás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.
- k) AIDS- (HIV-) betegség elfogadása fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán felállított orvosi diagnózis alapján történik.
- l) Végtag-amputáció a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció alapján kerül elfogadásra.
- m) Bénulás diagnosztizálása neurológus szakorvos neurológiai osztályon, vagy intenzív osztályon kiállított kórházi zárójelentése alapján kerül elfogadásra. Ha végeztek elektrofiziológiai és szövettani vizsgálatot, azok eredményére is szükséges a betegség elfogadásához.

A biztosító a fenti dokumentumok szkennelt, olvasható formátumú változatát is elfogadja.

4. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

- a) A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő 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 elektronikus vagy 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 biztosítási 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 kézzel 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 munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi. Az üzemszünet miatt, arra hivatkozva a biztosítóval szemben (kártérítési) követelés nem támasztható.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.



A PANNÓNIA BÁRKA ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS JELLEMZŐI

Jellemzők	Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás
Biztosítási szolgáltatások	A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás 4 különböző szolgáltatással választható: 1. Egyösszegű haláleseti szolgáltatás 2. Haláleseti járadékszolgáltatás 3. Kritikus betegség szolgáltatás 4. Rokkantsági szolgáltatás
Szerződő	Magánszemély vagy cég
Kiegészítő biztosítások	Balesetbiztosítás
	Best Doctors® egészségbiztosítás
	A kiegészítő biztosítások a nem biztosított szerződőre is megköthetőek
Biztosított	1-10 biztosított
	Belépési kor: min. 16 éves. A maximális belépési kor szolgáltatásonként eltérő
Tartam	Min. 3 év – max. 59 év
Kedvezményezett	Minden szolgáltatásra a biztosított(ak) eltérő kedvezményezett(ek)et adhat(nak) meg
Díjfizetési tartam	Megegyezik a biztosítás tartamával
Díjfizetés	Rendszeres
	Minimális rendszeres díj: 48 000 Ft / év / szerződés
	Éves, féléves, negyedéves illetve havi
	Csoportos beszédés, átutalás, postai csekk, bankkártyás fizetés
Díjkedvezmények	- éves díjfizetésre: 4% - féléves díjfizetésre: 3% - negyedéves díjfizetésre: 2% - csoportos beszédésre: 2%
Indexálás	Opcionális, nem kötelező
	A Biztosító minden évfordulón 3 indexet ajánl fel
Díjfizetési türelmi idő	Díjfizetés elmulasztása esetén küldött felszólító levélben meghatározott időpontig (jellemzően az esedékességet követő 90 napig); amennyiben a póthatáridőig a díj nem került megfizetésre úgy a szerződés megszűnik
Díjszüneteltetés	Nincs
Díjmentesítés	Nincs
Visszavásárlás / részleges visszavásárlás	Nincs



Egyösszegű haláleseti szolgáltatás	A Biztosító a biztosított halála esetén az aktuális biztosítási összeget fizet ki a kedvezményezettnek VAGY a biztosított 1 éven belül várható halála esetén biztosítási összeget fizet ki a biztosítottnak, amennyiben ezt orvosi igazolással tudja igazolni.
Biztosítási összeg	Min. 1 000 000 Ft
Belépési kor	Min. 16 – max. 65 éves
Lejárat kor	Max. 75 éves
Önállóan megköthető?	Igen
Várakozási idő	Nincs

Haláleseti járadékszolgáltatás	A Biztosító a biztosított halála esetén az aktuális havi járadék összeg harminchatszorosát azonnal és havi járadékot fizet a kedvezményezettnek a szolgáltatás lejáratáig
Biztosítási összeg	Min. 20 000 Ft / hó
Belépési kor	Min. 16 – max. 65 éves
Lejárat kor	Max. 75 éves
Önállóan megköthető?	Igen
Várakozási idő	Nincs
Indexálás halál után	A járadék minden évben 3%-kal indexáltan kerül kifizetésre

Kritikus betegség szolgáltatás	A Biztosító 25 rettegett betegség diagnosztizálása esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek
Biztosítási összeg	Min. 1 000 000 Ft
Belépési kor	Min. 16 – max. 60 éves
Lejárat kor	Max. 70 éves
Önállóan megköthető?	Igen
Várakozási idő	3 hónap
Túlélési idő	A szolgáltatás fizetése során a Biztosító 1 hónap túlélési időt szab ki

Rokkantsági szolgáltatás	A Biztosító a biztosított min. 70%-os TB rokkantsága esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek
Biztosítási összeg	Min. 1 000 000 Ft
Belépési kor	Min. 16 – max. 60 éves
Lejárat kor	Max. 65 éves
Önállóan megköthető?	Nem, legalább egy másik szolgáltatás választása is szükséges biztosítottanként
Várakozási idő	6 hónap
Türelmi idő	A szolgáltatás fizetése során a Biztosító 1 év türelmi időt szab ki, hacsak nem igazolható érdemlegesen, hogy a min. 70%-os rokkantság állandó

Az összefoglaló nem tartalmazza teljeskörűen valamennyi szerződési feltételt. A termékhez kapcsolódó általános és különös szerződési feltételeket a jelen dokumentumot is tartalmazó ajánlati dokumentációban és a <https://www.cigpannonia.hu/api/documents/download/7498526> weboldalon teszi elérhetővé.