

TARTALOMJEGYZÉK

Összefoglaló a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosításról.....	2
Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról.....	6
Adózási tájékoztató.....	8

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	11
2) Biztosítási esemény.....	11
3) Fogalmak.....	11
4) A szerződés létrejötte.....	12
5) Közlési kötelezettség.....	13
6) A biztosítás tartama.....	13
7) A biztosító szolgáltatása.....	13
8) Várakozási idő.....	14
9) Díjfizetés.....	14
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	15
11) Többlethozam.....	16
12) Visszavásárlás.....	16
13) Díjmentes leszállítás.....	16
14) Kötvénykölcson.....	16
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	16
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	16
17) A biztosító mentesülése.....	18
18) Kockázatkizárások.....	18
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	19
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	19
21) A biztosítási szerződés megszűnése.....	26
22) Egyéb rendelkezések.....	27
23) A biztosítási szerződés módosulásának szabályai adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek változása esetén.....	28
24) A biztosító legfontosabb adatai.....	28

A Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei

1) A biztosítással kapcsolatos alapfogalmak.....	29
2) A biztosítási szerződés alanyai.....	29
3) Biztosítási esemény.....	30
4) Biztosító szolgáltatása.....	30
5) Járulékszolgáltatás.....	30
6) Biztosított.....	31
7) Biztosítás tartama, lejárat.....	31
8) Várakozási idő.....	31
9) Szerződésmódosítás.....	31
10) Többlethozam.....	31
11) Díjfizetés.....	31
12) Indexálás.....	31
13) Eseti díj.....	31
14) A biztosítás díjára igénybe vehető adójóváírás.....	32
15) Visszavásárlás.....	32
16) Díjmentesítés.....	32
17) Díjszüneteltetés.....	32
18) Kötvénykölcson.....	32
19) Egyéb rendelkezések.....	33
20) Ügyfélbónusz.....	33
1. Számú melléklet: Kondíciós lista.....	34
2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	35
1) A szolgáltatás meghatározása.....	35
2) A szolgáltatás igénylése.....	35
3) A szolgáltatás működése.....	35
3. számú melléklet: A biztosító járadékszolgáltatásának feltételei.....	36

Kiemelt információkat tartalmazó dokumentum.....37

Összefoglaló

a Pannónia

Értékmegőrző 2016

Nyugdíjbiztosításról



10

Termékbemutatónkat azzal a céllal állítottuk össze, hogy átlátható formában összefoglaljuk Önnek a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás legfontosabb tulajdonságait.

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

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

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

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

Kik a biztosításban szereplő személyek?

A biztosítási szerződés főbb szereplői az alábbiak:

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

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

A kedvezményezett a haláleseti szolgáltatást kivéve (azaz elérési szolgáltatásra, rokkantsági szolgáltatásra, nyugdíjszolgáltatásra) maga a biztosított. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettjét pedig a szerződő és a biztosított közösen jelölik meg.



Mikor nyújt Önnek segítséget a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás?

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

1. Eléréskor, vagyis az öregségi nyugdíjkorhatár betöltésekor a garantált elérési biztosítási összeget fizetjük ki a többlethozam és az adóvisszatérítés összegével növelve.
2. Saját jogú nyugdíjjogosultság megszerzésekor a szerződés aktuális életbiztosítási díjtartalékát és az aktuális többlethozamot fizetjük ki az adóvisszatérítések összegével növelve.
3. Amennyiben olyan egészségkárosodás következik be a biztosítottnál, melynek mértéke legalább 40%-os, akkor a szerződés aktuális életbiztosítási díjtartalékát és az aktuális többlethozamot fizetjük ki az adóvisszatérítések összegével növelve.
4. A biztosított elhalálozása esetén az aktuális haláleseti szolgáltatás kerül kifizetésre. Az aktuális haláleseti összeg a mindenkor aktuális elérési biztosítási összegnek, az aktuális biztosítási év száma és a teljes tartam hányadosának megfelelő hányada.

Miért előnyös a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás?

Mert:

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

Kinek ajánljuk a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítást?

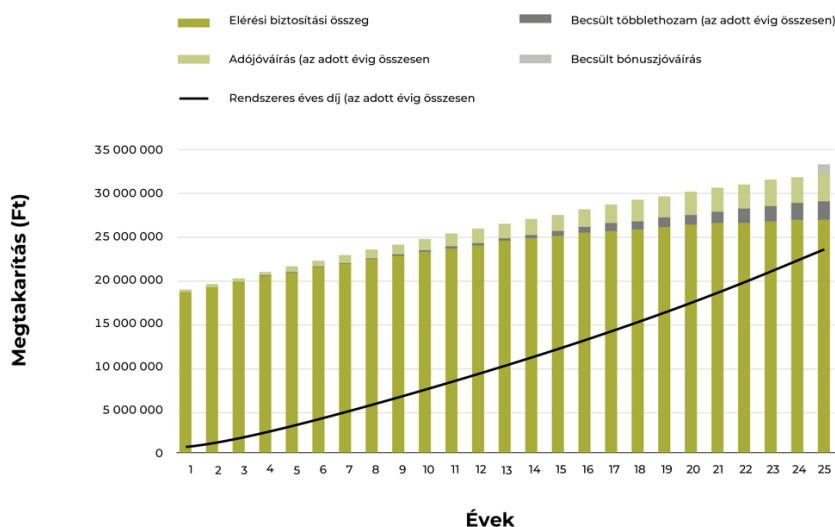
Önnek ajánljuk,

- ha még legalább 5 éve van az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig, és nem jogosult nyugdíjszolgáltatásra, vagy a társadalombiztosítás alapján járó nyugdíja nem lesz elegendő kívánt életszínvonalának fenntartására,
- ha most vagy a jövőben igénybe tudja venni a törvényben meghatározott adóvisszatérítési lehetőséget,
- ha olyan kiszámítható, garantált megtakarítási formát keres, amellyel gondoskodhat nyugdíjas éve anyagbiztonságáról,
- ha megtakarításai mellé biztosítási védelmet is igényel.



Hogyan növekszik majd a nyugdíjas éveire félretett megtakarítása?

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



Hogyan veheti igénybe a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosításhoz járó adóvisszatérítést?

A Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás szerződője az adóévben fizetett biztosítási díjak (rendszeres és eseti díjak után egyaránt) 20%-ának megfelelő mértékű adókedvezményt vehet igénybe.

Az adókedvezmény mértéke maximum 130.000 Ft lehet minden évben, melyet SZJA bevallásában tud érvényesíteni. Fontos azonban tudnia, hogy a már igénybe vett adókedvezményt 20%-kal növelten kell visszafizetni, ha a biztosítási szerződés nem nyugdíjszolgáltatás teljesítésével szűnik meg, vagy egyéb, visszafizetési kötelezettséget eredményező esemény következik be (pl. visszavásárlás esetén). Az adókedvezményt az állam utalja át, melyet a biztosító elkülönítetten tart nyilván, és biztonságos eszközökbe fektet be.

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

Mit kell tudni a Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosításhoz kapcsolódó bónuszról?

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

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

Biztosítási díjak, díjfizetés

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

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

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

Mi történik, ha nem tudja tovább fizetni a díjat?

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

Milyen feltételekkel mondható fel a biztosítás?

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

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

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

A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1097 Budapest, Könyves

Kálmán krt 11. B épület

Levelezési cím: 1476 Budapest, pf. 325.

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja):

MKB Bank Zrt. (MKKBHUHB)

Bankszámlaszám: 10300002-10315709-49020021

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja):

UniCredit Bank Hungary Zrt. (BACXHUHB)

Bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007

A biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.





TÁJÉKOZTATÁS A TELJES KÖLTSÉG MUTATÓRÓL

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt biztosítás egy klasszikus megtakarítási jellegű életbiztosítás.

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

A nyugdíjbiztosítások esetében a TKM számítás figyelembe veszi e termékcsoporthoz speciális jellegzetességét, - miszerint az jellemző módon nyugdíjba vonuláskor szolgáltat - annak érdekében, hogy pontosabb tájékoztatást nyújtson az ügyfelek számára. A megkülönböztethetőség érdekében a nyugdíjbiztosítások esetén a TKM helyett a TKM^{Ny} jelölést alkalmazzuk.

Mi a TKM^{Ny}?

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

Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM^{Ny} segítségével - a típuspéldán keresztül - Ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani a magyar piacon kínált nyugdíjbiztosítások költség szintjeit.

A bemutatott típuspélda a következő:

A TKM^{Ny} a Rendeletben meghatározott alábbi feltételezésekkel kerül kiszámításra.

A biztosított kora és a biztosítás időtartama:

- A biztosító folyamatos díjas szerződések esetén 45-50-55 éves biztosítottakkal, a hozzájuk értelemszerűen tartozó 20-15-10 éves biztosítási időtartamokkal számol.
- A TKM^{Ny} kalkuláció azért készül különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolja a futamidő a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

A biztosítás díja és a díjfizetés módja

- A fenti életkorú biztosított 25.000 Ft kezdeti díjjal (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) rendszeres, havi díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés átutalással történik.

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

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

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

Jelen Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás TKM^{Ny} értéke:

Biztosítási tartam		
10 év	15 év	20 év
1,53%	1,92%	1,73%

Felhívjuk figyelmét, hogy a TKM^{Ny} érték 10 és 15 év között nem csökken folyamatosan. A köztes tartamokra számított TKM^{Ny} értékek: 11 év - 1,68%; 12 év - 1,78%; 13 év - 1,85%; 14 év - 1,89%; 16 év - 1,93%; 17 év: 1,94%; 18 év: 1,94%; 19 év: 1,93%.

Figyelem!

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

A szerződés egyedi paramétereinek függvényében a konkrét szerződés költségei akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM^{Ny} értéktől.

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

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

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

2021. január 1.

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), járadék- 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), járadék- és 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, 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 fogasztói 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 elteltie**. 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. díjnemfizetés) esetén a biztosítónak vissza kell utalnia az adóhatósághoz az összeget, kivéve, ha a szerződő igazolni tudja, hogy a szerződés rajta kívül álló okok (pl.: biztosító felszámolása) miatt szűnt meg. Ez utóbbi esetben az adóhatóság a visszautalt összeget, ha a magánszemélynek van más nyugdíjbiztosítási szerződése, akkor a magánszemély nyilatkozata alapján e szerződésre, ennek hiányában a magánszemély saját pénzforgalmi számlájára (lakcímére) 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 a 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 feltünteti 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 cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.
- h) **biztosított belépési és aktuális kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan belépési kor a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. A biztosított aktuális kora a belépési korból számítható: minden biztosítási évfordulón 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 többlehozamnak.
- 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 többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.
- o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot. A biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az esedékességet követő 90. nap) a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés a póthatáridő napján megszűnik. Ha a különös feltételek a szerződés díjmentes leszállítására, vagy a díjfizetés szüneteltetésére adnak lehetőséget, akkor a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőn túl is viseli a kockázatot: a szerződés díjmentessé válik, illetve díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül, s a biztosító kockázatviselése a különös feltételekben rögzített biztosítási összeggel marad fenn.
- p) A teljes biztosítási időszakra jutó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti, ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

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 személyzetéhez.
- 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.

aa) 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 pénzmossási 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@mn.b.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 továbbbítsa. 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 ügyelet,
- 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 káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosító,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szerv, a mezőgazdasági igazgatási szerv, az agrárkár-enyhítési szerv, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó 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 közgazgatási 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 adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(11) Biztosítási szerződés 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 vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadózáására.
- Az adókedvezményekkel, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
 - a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
 - az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.
- Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.
- 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.

Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás

Különös Szerződési Feltételei

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

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

1) A biztosítással kapcsolatos alapfogalmak

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

- a) **Egészségkárosodás:** A biztosított tartam alatt bekövetkező legalább 40%-ot elérő, maradandó, egészségkárosodása, melynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság szakvéleménye határozza meg.
- b) **Járadék:** olyan rendszeres térítés, melyben a biztosító a szolgáltatását rendszeres időközönként és előre meghatározott összegekben teljesíti. A Járadékösszegek lehetnek állandóak vagy növekvők, a járadékfizetés tartama előre meghatározott. A járadék összege nem lehet csökkenő összegű.
- c) **Nyugdíjkorhatár:** a szerződéskötéskor érvényben lévő társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabályban megállapított öregségi nyugdíjkorhatár.
- d) **Öregségi nyugdíj:** olyan saját jogú nyugellátás, amely meghatározott életkor (öregségi nyugdíjkorhatár) elérését követően, meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén jár. Mindkét jogosultsági feltételnek együttesen kell teljesülnie. Az öregségi nyugdíjra jogosító korhatár az 1952. január 1-je előtt születetteknél – nők és férfiak számára – egységesen a 62. betöltött életév. 2010. január 1-jétől fokozatosan 62-ről 65 évre emelkedik az öregségi nyugdíjra jogosító nyugdíjkorhatár. Az öregségi nyugdíjkorhatár az alábbiak szerint módosul:
 - aki 1952-ben született, annak a 62. életév betöltését követő 183. nap,
 - aki 1953-ban született, annak a betöltött 63. életév,
 - aki 1954-ben született, annak a 63. életév betöltését követő 183. nap,
 - aki 1955-ben született, annak a betöltött 64. életév,
 - aki 1956-ban született, annak a 64. életév betöltését követő 183. nap,
 - aki 1957-ben, illetve azt követően született, annak a betöltött 65. életév.
- e) A társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság megszerzésére életkorától függetlenül jogosult az a nő, aki:
 - legalább negyven év jogosultsági idővel rendelkezik, és
 - azon a napon, amelyről a nyugdíjat megállapítják, biztosítási jogviszonyban nem áll.Az előrehozott öregségi nyugdíjra korábban jogot szerzett személyek a jogosultságukat bármikor érvényesíthetik. 2012. január elsejétől a korhatár előtti öregségi nyugdíjak megszüntetéséről, a korhatár előtti ellátásról és a szolgálati járandóságról szóló 2011. évi CLXVII. törvény rendelkezései nyomán a nyugdíjkorhatár betöltése előtt nyugellátás megállapítására nincs lehetőség.
- f) **Kockázatviselés kezdete (technikai kezdet):** a biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét követő hónap első napjának 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

2) A biztosítási szerződés alanyai

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

a) Elérési kedvezményezett:

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

- b) **Haláleseti kedvezményezett:** Az a személy, aki a biztosító szolgáltatására a biztosított biztosítási tartamon belüli bekövetkező halála esetén jogosult (név szerint jelölt, vagy az örökös(ök)).

c) Nem biztosítható személyek:

- Nem lehet biztosított, aki a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (a továbbiakban: NRSZH), a Rehabilitációs Hatósághoz vagy ezek mindenkor törvényes elődjéhez vagy utódjához nyújtott már be igénybejelentést csökkent vagy megváltozott munkaképesség elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

Érvényes: 2021. február 1-től

- Nem lehet biztosított, akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet vagy az NRSZH a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és ezen intézetnél új vagy régi megváltozott munkaképességű személyként tartanak nyilván.
- Nem lehet biztosított, aki betöltötte a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt.
- Nem lehet biztosított, aki a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságot megszerezte.

3) Biztosítási esemény

- a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező halála,
- a biztosított társadalombiztosítási nyugellátásról szóló mindenkor aktuális magyar jogszabály szerinti saját jogú nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságának megszerzése (saját jogú nyugdíjjogosultság), a Nyugdíjfolyósító szerv jogosultságról szóló jogerős határozatában foglalt időpont szerinti hónap utolsó napja,
- a szerződés lejáratára, azon hónap utolsó napja, amely hónapban a biztosított a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte
- a biztosított 40%-ot elérő maradandó egészségkárosodása, a szakértői bizottság szakvéleményében meghatározott időpont szerinti hónap utolsó napja, (ennek hiányában a szakvélemény elkészítéséhez lefolytatott vizsgálat időpontja).

Bármely biztosítási esemény bekövetkezésével jelen biztosítási szerződés megszűnik.

4) Biztosító szolgáltatása

- a biztosított a szerződés biztosítási tartama alatt bekövetkező halála esetén, az aktuális haláleseti szolgáltatás kerül kifizetésre az Általános Életbiztosítási Feltételek vonatkozó fejezeteinek pontjaiban rögzített igazolások, határidők, tartozások levonásával, kizárt kockázatok, mentesülések figyelembe-vételével.
Az aktuális haláleseti összeg: a mindenkor aktuális elérési biztosítási összegnek, az aktuális biztosítási év száma és a teljes tartam hányadosának megfelelő hányada.

$$\frac{\text{aktuális biztosítási év}}{\text{biztosítási tartam}} \cdot \text{AHÖ} = \text{AE}, \text{ ahol}$$

AHÖ: az aktuális haláleseti biztosítási összeg AEÖ: az aktuális elérési biztosítási összeg

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

5) Járulékszolgáltatás

- a biztosító haláleseti és rokkantsági szolgáltatását egy összegben, elérési és nyugdíjszolgáltatását a b) pontban felsorolt módok közül az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett által kiválasztott módon teljesíti. A biztosító szolgáltatásának teljesítése forintban történik.
- az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek lehetősége van a biztosító felé nyilatkozni arról, hogy elérési és nyugdíjszolgáltatás esetén milyen kifizetésű szolgáltatás teljesítését kéri.

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

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

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

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

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

- a járadékszolgáltatás részletes feltételei a Különös Feltételek 3. számú mellékletében található, továbbá a biztosítási szolgáltatások igénybevételekor a biztosító tájékoztatja a kedvezményezettet az igénybe vehető járadéktípusokról, azok jellemzőiről és feltételeiről, továbbá várható kifizetéseiről.

d) a biztosító a szolgáltatása teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül kezdeményezi a teljesítést az adott szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.

6) Biztosított

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

7) Biztosítás tartama, lejárat

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

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

8) Várakozási idő

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

9) Szerződésmódosítás

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

10) Többlethozam

A biztosító a jelen feltételek szerint megkötött biztosítás díjtartalékának befektetése során 1,80%-os technikai kamatlábnak megfelelő hozamjövőírást garantál.

A biztosító a jelen feltételek szerint megkötött szerződések díjtartalékát összevontan fekteti be és a befektetések során elért többlethozam legalább 85%-át visszajuttatja. A többlethozam jóváírásának időpontja – a naptári év végén történt megállapítást követően – az egyes élő szerződésekre azok biztosítási évfordulójakor történik.

Azon biztosítási szerződéseknél, amelyek az adott naptári év során visszavásárlással vagy a lejáraton, és a haláleseten kívül egyéb ok miatt megszűnnek, nem kerül sor az adott naptári évben elért többlethozam visszajuttatására.

A többlethozam visszatérítés alapja a szerződés adott időszak elején érvényes díjtartaléka.

11) Díjfizetés

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

12) Indexálás

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

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

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

13) Eseti díj

- a) A szerződőnek lehetősége van eseti díjbefizetést teljesítenie a szolgáltatás növelése érdekében. Az eseti díj átutalással vagy bankpénztári befizetéssel teljesíthető, megjegyzésként RK+kötvényszám megadásával. Az eseti díjat a beérkezést követően 2 munkanapon belül a biztosító a szerződésen jóváírja.
- b) Az eseti díjakkal a biztosító a beérkezés napját követő hónap első napjától a nyugdíjbiztosítás díjtartalékát emeli meg, ezáltal növelve a biztosítás elérti biztosítási összegét.
- c) Elmaradt rendszeres díj esetén a biztosító a szerződőtől beérkező eseti díjat a biztosítás elmaradt, rendszeres díjának megfelelő összeghatárig rendszeres díjként kezeli.

- d) A biztosító az esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, ha az meghaladja az eseti díjakra vonatkozó minimális összeget, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.
- e) Az eseti díjakra is érvényes a 10) pontban leírt többlethozam visszatérítés.
- f) Az eseti díjakból egyszeri adminisztrációs költség kerül érvényesítésre a díj jóváírásakor.

14) A biztosítás díjára igénybe vehető adójóváírás

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

15) Visszavásárlás

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

16) Díjmentesítés

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

17) Díjszüneteltetés

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

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

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

18) Kötvénykölcson

A biztosításra kötvénykölcson nem vehető fel.

19) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosítónak jogában áll a technikai kamatláb, illetve az alkalmazott halandósági tábla megváltoztatása.
- b) A technikai kamatláb, illetve a halandósági tábla megváltoztatása csak a változás után létrejött szerződésekre vonatkozik.
- c) **A szerződőt a nyugdíjbiztosítás alapján megillető adókedvezmény törvényi szabályainak változása esetén a biztosító jogosult az általános biztosítási feltételeket egyoldalú nyilatkozattal módosítani annak érdekében, hogy a biztosítás a megváltozott adózási szabályokhoz igazítva az adókedvezmény igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. A biztosító a módosításról, a változások pontos megjelölése mellett, az alábbi következményekre történő figyelmeztetéssel egyidejűleg köteles a szerződő felet írásban értesíteni. Ha a szerződő fél a módosítást a biztosító értesítésének átvételét követő harminc napon belül írásban nem utasítja el, a szerződés a biztosító által közölt módosítás szerint, ellenkező esetben pedig az eredeti feltételek szerint marad hatályban.**

20) Ügyfélbónusz

- a) A biztosítás lejáratát megelőző utolsó biztosítási évfordulón a legalább 10 éves tartamú, hatályban lévő (azaz élő) nyugdíjbiztosítási szerződésen egyszeri ügyfélbónusz kerül jóváírásra. Az egyszeri ügyfélbónusz a szerződés tartama alatt fizetett legkisebb biztosítási díj havi összege 12-szeresének meghatározott százaléka. A százalék mértéke függ a biztosítási szerződés tartamától. A szerződés létrejöttékor tört (azaz egész években és az utolsó biztosítási évben, hónapokban meghatározott) tartamú szerződés esetén az ügyfélbónuszra való jogosultságot az egész években mért tartam határozza meg. A százalék mértéke a szerződés létrejöttékor hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra. Az ügyfélbónuszt a biztosító a szerződés tartama alatt, a lejáratot megelőző utolsó biztosítási évfordulón írja jóvá a szerződésen eseti díjként.
- b) **A szerződésen a biztosító a 20) a) pontban foglalt feltétel bekövetkezése ellenére sem írja jóvá az ügyfélbónuszt, ha az ügyfélbónusz 20) a) pontban írt elszámolásának esedékességét az alábbi események közül bármelyik megelőzte:**
 - a biztosított halála,
 - a biztosítási szerződés visszavásárlással történő megszűnése
 - díjfizetés szüneteltetése (díjszüneteltetés) a tartam során,
 - díjmentesítés (díjmentes leszállítás) a biztosítási tartam során.

1. Számú melléklet: Kondíciós lista

1. Technikai kamat: 1,8%

2. Minimális gyakoriság szerinti díjak:

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

3. Évestől eltérő díjfizetés esetén felszámolt felár:

- Havi díjfizetés esetén 6,0%
- Negyedéves díjfizetés esetén 4,0%
- Féléves díjfizetés esetén 2,0%

4. Díjnagyság utáni kedvezmény:

- A díjnagyság utáni kedvezmény határa: 240 000 Ft
- Díjnagyság utáni kedvezmény: a határ feletti díjrész 2%-a

5. Az eseti díj minimális összege: nincs minimum összeg

6. Az eseti díjakra felszámolt egyszeri adminisztrációs költség: 3,6%

7. Ügyfélbónusz:

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

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

* A biztosítás (év, hónap) formában kifejezett tartamából az évet kell figyelembe venni.

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

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

2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

- a) A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő 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 ismételtén kézbesíti 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.

3. számú melléklet: A biztosító járadékszolgáltatásának feltételei

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

Kiemelt információkat tartalmazó dokumentum

A DOKUMENTUM CÉLJA

Tájékoztatónk célja, hogy az Ön által megvásárolt biztosítási termék kiemelt információit összefoglaljuk. Ez a dokumentum nem marketinganyag. Az információközlést jogszabály írja elő azzal a céllal, hogy az Ön segítségére legyen a termék jellegének, kockázatainak, költségeinek és az azzal elérhető lehetséges nyereségnek és veszteségnek a megértésében, valamint a termék más termékekkel való összehasonlításában.

TERMÉK

Termék (életbiztosítás) neve	Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás
Az életbiztosítás előállítója	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Az életbiztosító internet oldalának címe	www.cig.eu
Az életbiztosító telefonszáma	+36 1 5 100 200
Az illetékes hatóság neve	Magyar Nemzeti Bank
A dokumentum érvényességének kezdete	2021. január 1.

MILYEN TERMÉKRŐL VAN SZÓ?

Típus: Rendszeres díjfizetésű, hagyományos nyugdíjbiztosítás garantált lejáratú szolgáltatással.

Célok: A nyugdíjba vonulást követő passzív évek megélhetési költségeinek finanszírozását elősegítő megtakarítás. A biztosítás szolgáltatásai garantáltak, amik a többlet hozamnak köszönhetően magasabbak lehetnek, de kisebbek nem.

A Biztosító a befizetéseket biztonságos pénzügyi eszközökbe, döntően magyar államkötvényekbe fekteti annak érdekében, hogy a szolgáltatások garantált értékét mindenképpen ki tudja fizetni a kedvezményezettnek. A Biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során $\frac{1}{100}$ 8% technikai kamatot alkalmaz, ennek megfelelő $\frac{1}{100}$ 8% kamattal a visszajuttatott többlet- hozamra is érvényes a 1,8%-os technikai kamatláb.

Megcélzott lakossági befektető: Azon ügyfelek számára készült, akik nyugdíj-előtakarékosság céljából kívánnak életbiztosítást kötni, minimum 5 évük van még a nyugdíjkorhatár eléréséig és a biztonságot tekintik fő szempontnak, ezáltal garantált szolgáltatásra tartanak igényt, nem szeretnék befektetési kockázatot vállalni, valamint befektetési döntéseket hozni. **Biztosítási szolgáltatások és költségek:** A Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén lejáratú, haláleseti, rokkantsági vagy nyugdíjszolgáltatást nyújt. A Biztosító a haláleseti és a rokkantsági szolgáltatást egy összegben, az elért és a nyugdíjszolgáltatást 10 éven belül járadék formájában, 10 éven túl járadék formájában vagy egy összegben teljesíti.

Szolgáltatások meghatározása:

- Lejárat: aktuális lejáratú biztosítási összeg + többlethozam számla aktuális értéke
- Halál: aktuális haláleseti biztosítási összeg + többlethozam számla aktuális értéke
- Nyugdíj és Rokkantság: aktuális életbiztosítási díjtartalék + többlethozam számla aktuális értéke

A szolgáltatásoknak az alábbi mintaszerződésre kalkulált értékét a „Milyen kockázatainak vannak a terméknek, és mit kaphatok cserébe?” szakasz tételesen tartalmazza: 45 éves szerződő, 20 éves tartam, 25 000 Ft/hó díjfizetés (összesen 240 alkalommal), összesen 6 000 000 Ft díjat fizet a Biztosító felé, amiből 280 375 Ft a kockázati díjrész (az éves díjnak átlagosan 4,67%-a), míg 5 719 625 Ft a megtakarítási díjrész (havonta átlagosan 23 832 Ft). A kockázati díjrész a megtakarítás hozamát a tartam végén 0,444%-kal csökkenti.

Futamidő: A biztosítás határozott tartamú, lejáratá ahhoz igazodik, hogy a biztosított mikor tölti be a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt. A minimális tartam 5 év, a maximális tartam 47 év. A Biztosító a tartam során nem jogosult egyoldalúan megszüntetni a szerződést.

MILYEN KOCKÁZATAI VANNAK A TERMÉKNEK, ÉS MIT KAPHATOK CSERÉBE?

Kockázati mutató: Ezt a terméket a 7 osztály közül a 2. osztályba soroltuk, ahol 2=„alacsony” kockázati osztály.



Az összesített kockázati mutató iránymutatást ad a termék más termékekhez viszonyított kockázati szintjéről. Azt mutatja meg, hogy a termék milyen valószínűséggel fog Önnek pénzügyi veszteséget okozni azért, mert nem tudjuk Önt kifizetni (amelynek oka lehet az is, hogy a szerződés díjtartalékának elhelyezésére szolgáló pénzügyi eszközök kibocsátói nem tudják teljesíteni kötelezettségeiket), továbbá utal a garantált szolgáltatáson felül járó többlethozam – várható – értékének változékonyságára. A biztosítás minimális szolgáltatása (biztosítási összege) a piacok mozgásától függetlenül garantált, minden ezt meghaladó kifizetés (többlethozam) a jövőbeli piaci teljesítmény függvénye és bizonytalan. Mindazonáltal, a garantált szolgáltatás nem vagy csak csökkentett értéken jár, amennyiben lejárat előtt visszaváltja (visszavásárolja) a szerződést és/vagy nem teljesíti a rendszeres díj előírásokat.

Teljesítmény forgatókönyvek: Ez a táblázat bemutatja, hogy mennyi pénzt kaphat vissza a következő 20 évben, különböző forgatókönyvek szerint, feltételezve, hogy havonta 25 000 Ft-ot fizet be. Felhívjuk figyelmét, hogy a számítások egy mintaszerződésre vonatkoznak, s nem az Ön konkrét biztosítására. A mintaszerződés paraméterei: 45 éves szerződő, 20 éves tartam, 25 000 Ft/hó díjfizetés. A bemutatott forgatókönyvek szemléltetik, hogy befektetése hogyan teljesíthet. Összehasonlíthatja őket más termékek forgatókönyveivel. A bemutatott forgatókönyvek a többlethozam számításánál a jövőbeli teljesítmény múltbeli, a befektetés értékének változására vonatkozó tényeken alapuló becslését jelentik, és nem szolgálnak pontos mutatóként. Az Ön által a garantált szolgáltatáson felül kapott összeg (többlethozam) a piac teljesítményétől és attól függően változik, hogy Ön meddig tartja meg a terméket. A bemutatott számadatok magukba foglalják magának a terméknek az összes költségét, és tartalmazzák a biztosítási tanácsadással kapcsolatos költségeket is. A számadatok nem veszik figyelembe az Ön személyes adóügyi helyzetét, amely szintén befolyásolhatja a visszakapott összeg nagyságát. A táblázatban szereplő összegek a közterhek levonása előtti, bruttó összegek. A kifizetés időpontjában hatályos adózási jogszabályok befolyásolhatják a tényleges kifizetést.

Teljes befizetés évente	300 000 Ft			
Átlagos kockázati díjrész évente	14 019 Ft/év			
		1 év elteltével	10 év elteltével	20 év elteltével
Elérési (túlélési) forgatókönyvek				
Stresszforgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	60 000 Ft	2 435 250 Ft	6 391 835 Ft
	Éves átlagos hozam	-98,07%	-3,22%	1,09%
Mérsékelten kedvezőt- len forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	60 474 Ft	2 732 081 Ft	8 107 534 Ft
	Éves átlagos hozam	-98,01%	-0,91%	3,35%
Mérsékelt forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	60 704 Ft	2 776 896 Ft	8 305 555 Ft
	Éves átlagos hozam	-97,99%	-0,58%	3,57%
Kedvező forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	61 094 Ft	2 830 612 Ft	8 534 748 Ft
	Éves átlagos hozam	-97,94%	-0,20%	3,82%
Felhalmozott befektetett összeg		285 981 Ft	2 859 813 Ft	5 719 625 Ft
Haláleseti forgatókönyv (mérsékelt hozam feltételezése mellett)				
Halál esetére	Ezt az összeget kaphatják vissza kedvezményezettjei a költségek levonása után	298 605 Ft	3 320 663 Ft	7 871 755 Ft
Rokkantsági forgatókönyv (mérsékelt hozam feltételezése mellett)				
Rokkantság esetére	Ezt az összeget kaphatják vissza kedvezményezettjei a költségek levonása után	60 704 Ft	2 905 067 Ft	8 305 555 Ft
Nyugdíjjogosultsági forgatókönyv (mérsékelt hozam feltételezése mellett)				

Nyugdíjjogosultság esetére	Ezt az összeget kaphatják vissza kedvezményezettjei a költségek levonása után	60 704 Ft	2 905 067 Ft	8 305 555 Ft
Felhalmozott biztosítási díj (Befizetett kockázati díjrész) (mérsékelt hozam feltételezése mellett)		14 019 Ft	140 187 Ft	280 375 Ft

MI TÖRTÉNIK, HA A CIG PANNÓNIA ÉLETBIZTOSÍTÓ NYRT. NEM TUD FIZETNI?

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. egy prudensen működő, a felügyeleti szervek által folyamatosan ellenőrzött, tőzsdén jegyzett részvénytársaság: a Biztosító jogszabályban előírt, szigorú tőkemegfelelési és (a biztosítási díjak befektetésére vonatkozó) tartalékolási szabályokat követve működik, amelyek betartását, illetve a Biztosító jövőbeni fizetőképességét a Magyar Nemzeti Bank rendszeresen ellenőrzi. E szabályok betartása és betartatása azt a célt szolgálja, hogy a Biztosító vállalt és a jövőben esedékes kötelezettségeinek minden esetben eleget tudjon tenni, mindazonáltal, ha a biztosító vagy valamelyik értékpapír kereskedési partnere, letétkezelője nem teljesít, Önnek pénzügyi vesztesége keletkezhet. Befektetővédelmi rendszer vagy garancia rendszer nem fedezi a lakossági befektetőnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos pénzügyi veszteségét, abban az esetben sem, ha a biztosító nem tud eleget tenni fizetési kötelezettségének.

A tőkemegfelelési szabályok között kerül előírásra, hogy a biztosítónak rendelkezésére kell állnia a vonatkozó jogszabály szabályai szerint megállapított tőkeösszegnek, szavatoló tőkének. A szavatoló tőke a biztosítóval szemben fennálló követelések kielégítésébe tőkeként azonnal, harmadik fél hozzájárulása nélkül bevonható, és arra szolgál, hogy a biztosító akkor is teljesíteni tudja kötelezettségeit, ha erre a beszédett díjak, illetve a biztosítástechnikai tartalékok nem nyújtanak fedezetet. A szavatoló tőke minimális szintjét jogszabály határozza meg. A Biztosítónál a Szolvencia II szerinti konszolidált tőkemegfelelés meghaladja a Felügyelet által elvárt – 50%-os volatilitási puffert is tartalmazó – 150%-os szintet.

Abban az esetben, ha a Biztosító fizetéseképtelenné válna, és e miatt az ügyfélnek pénzügyi vesztesége keletkezne, az ügyfél az öt megillető követeléseket a Biztosító elleni felszámolási eljárásban érvényesítheti, azzal, hogy a felszámoló a Biztosítónak a biztosítási szerződésből származó kötelezettségeit a felszámolási költségek és a zálogjoggal biztosított követelések után, de minden más követelést megelőzve köteles kielégíteni.

MILYEN KÖLTSÉGEK MERÜLNEK FEL?

A költségek időbeli alakulása: A RIY (Reduction in Yield) mutató a szerződésre kifizetett teljes költség befektetési hozamokra gyakorolt hatását láttatja. A teljes költség figyelembe veszi az egyszeri, a folyó és a járulékos költségeket. Az itt bemutatott összegek magának a terméknek a kumulatív költségei, három különböző tartási időre vonatkozóan. Tartalmazzák a korai kilépés potenciális szankcióit. A számadatok azon a feltételezésen alapulnak, hogy a szerződésre havonta 25 000 Ft (évente 300 000 Ft) díj érkezik. Felhívjuk figyelmét, hogy mind az első, mind a második táblázatban szereplő számítások a teljesítmény forgatókönyveknél bemutatott mintaszerződésre vonatkoznak (mérsékelt hozam forgatókönyv feltételezése mellett), s nem az Ön konkrét biztosítására. Az Ön szerződésének konkrét jellemzői alapján az RIY eltérő lehet. A számadatok becslések, és a jövőben változhatnak.

Teljes befizetés évente	300 000 Ft		
Forgatókönyvek	Ha 1 év után visszaváltja	Ha 10 év után váltja vissza	Ha 20 év után (lejáratkor) váltja vissza
Teljes költség	233 134 Ft	975 211 Ft	1 748 346 Ft
évente a hozamra gyakorolt hatás (RIY)	103,10%	5,89%	1,74%

A költségek összetétele: az alábbi táblázat bemutatja

- a különböző költségtípusok hatását az elérhető befektetési hozamra a 20. év végén(lejáratkor);
- a különböző költségkategóriák jelentését.

Szerződésének konkrét jellemzői alapján a költségek hozamra gyakorolt hatása eltérő lehet.

Ez a táblázat bemutatja az évente a hozamra gyakorolt hatást			
Egyszeri költségek	Belépési költségek	0,20%	A befektetés kezdetekor fizetett költségek hatása. Ez magában foglalja a termék forgalmazási költségét is.
	Kilépési költségek	0,00%	A befektetés lejáratkor felmerülő kilépési költségek hatása.
Folyó költségek	Portfólióügyleti költségek	0,24%	A termék számára alapul szolgáló befektetések általunk történő vételével és eladásával kapcsolatos költségeknek a hatása.
	Egyéb folyó költségek	0,86%	Befektetéseinek kezeléséért általunk évente felszámított költségek és a máshol figyelembe nem vett költségek hatása.
Járulékos költségek	Teljesítménydíjak	0,00%	A teljesítménydíj hatása.
	Nyereségrészesedés	0,45%	A nyereségrészesedés hatása. Ez a technikai kamaton felül elért befektetési eredmény többlethozamként ki nem osztott részének hatása.

MEDDIG TARTSAM MEG A TERMÉKET, ÉS HOGYAN JUTHATOK KORÁBBAN A PÉNZEMHEZ?

Ajánlott tartási idő: A nyugdíjcélú életbiztosítást a biztosítási tartam végéig, azaz a nyugdíjkorhatár eléréséig érdemes megtartani.

Ugyanis így érheti el a lehető legmagasabb (és a passzív évek költségeinek fedezésére elegendő) megtakarítást, arányaiban a legalacsonyabb költség mellett, és csak így juthat hozzá a megcélzott garantált szolgáltatáshoz (biztosítási összeghez). További érv a lejáratig tartás mellett, az adókedvezmény fennállta, az adóról való rendelkezés keretében jóváírt összegek megszerzése. A minimális biztosítási tartam 5 év.

A szerződés ugyanakkor a tartam során bármikor visszavásárolható, illetve rendes felmondással felmondható. A szerződés visszavásárlására, illetve felmondására a szerződő jogosult. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, akkor az utóbbi írásbeli hozzájárulása is szükséges. A kifizetés mindkét esetben az aktuális rendszeres díjból képzett díjtartalék 95%-a és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 124/A. § (3) bekezdésében rögzített számítási logika szerinti érték közül a magasabb. A visszavásárlási érték része továbbá a visszavásárlás időpontjáig a szerződésen jóváírt többlethozam és az adó visszatérítés összegének 100%-a, valamint a befizetett eseti díjakból képzett díjtartalék 95%-a. Bár az adójóváírás a visszavásárlási érték része, a szerződés visszavásárlása a nyugdíjbiztosításra vonatkozó – a teljesítéskor hatályos adó jogszabályokban meghatározott módon – kedvezmények elvesztésével, illetve az adóról való rendelkezés keretében már átutalt összegek emelt összegben történő visszafizetési kötelezettségével jár. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

A biztosítási szerződést megkötő (önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül) természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító 15 napon belül elszámol a részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A Biztosító a felmondási összeget (a szerződésre addig befizetett díjakat költség levonása nélkül) a már teljesített szolgáltatások értékével csökkentve fizeti ki a szerződő részére.

HOGYAN TEHETEK PANASZT?

A Biztosító, illetve az általa alkalmazott vagy megbízott függő biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz esetén első fokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélérszolgálati Irodájához (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület, telefon: +36-1-5-100-200, fax: +36-1-2-472-021, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A Biztosító felett a szakmai fel- ügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja. A panasz elutasítására, vagy kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., honlapja: 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: www.mnb.hu/bekeltetes, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.:172., telefon: 06-80-203-776, e-mail: pbt@mnb.hu);
- a szerződési feltételekben megjelölt bíróság. Panaszkezelési szabályzatunkat a www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/panaszkezeles weboldalon tekintheti meg.

TOVÁBBI FONTOS INFORMÁCIÓK

A termékhez kapcsolódó általános és különös szerződési feltételeket a <https://www.cigpannonia.hu/api/documents/download/7641721> weboldalon is elérheti. Ezek rendelkezésre bocsátása jogi kötelezettség. Továbbá a Biztosító az ajánlati dokumentáció részeként tájékoztatást nyújt az Ön konkrét szerződésének várható hozamáról, kifizetéseiről és költségeiről.

Amennyiben az alábbi dokumentumot papírtól eltérő módon, tartós adathordozón vagy honlapon keresztül bocsájtották a rendelkezésére, Ön - kérése esetén - térítésmentesen jogosult papíralapú példányra.



PANNÓNIA ÉRTÉKMEGŐRZŐ 2016 NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS JELLEMZŐI

Jellemzők	Pannónia Értékmegőrző 2016 Nyugdíjbiztosítás
Biztosítási tartam	Határozott, a biztosítottnak az öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig tart (legalább 5 éves tartam)
Biztosított	Belépési kor: 18-60 év
Elérési szolgáltatás	Szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése esetén Az aktuális elérési biztosítási összeg és a többlethozam felhalmozott összege megnövelve az adójóváírásokkal és annak hozamával
Nyugdíjjogosultsági szolgáltatás	Lejárat előtti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság biztosított általi megszerzése esetén, meghatározott szolgálati idő megszerzése esetén Az aktuális életbiztosítási díjtartalék és az aktuális többlethozam értéke
Haláleseti szolgáltatás	Biztosított tartamon belüli halála esetén teljesít A mindenkor aktuális elérési biztosítási összegnek, az aktuális biztosítási év száma és a teljes tartam hányadosának megfelelő hányada
Rokkantsági szolgáltatás	A biztosított tartam alatt bekövetkező legalább 40%-ot elérő, maradandó, egészségkárosodása, melynek mértékét az ennek megállapítására jogosult szakértői bizottság szakvéleménye határozza meg Az aktuális életbiztosítási díjtartalék és az aktuális többlethozam értéke
Járadékszolgáltatás	A lejárat, illetve a nyugdíjjogosultsági szolgáltatás kérhető járadékszolgáltatásként. A kedvezményezett a biztosító aktuális járadékszolgáltatásai közül választhat A 10 éven belüli lejárat, nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság esetén járadék fizethető
Kedvezményezett	Minden esetben a biztosított, kivéve a haláleseti szolgáltatást, ahol a szerződő és a biztosított által megnevezett személy
Díjfizetési tartam	Megegyezik a biztosítás tartamával
Biztosítási díj	Rendszeres, eseti Éves, féléves, negyedéves, illetve havi Csoportos beszédés, átutalás, bankkártyás fizetés Minimális biztosítási díj: tartamfüggő, 5-15 éves tartamnál min. 180 000 Ft/év, 16-20 éves tartamnál min. 96 000 Ft/év és 21 év tartamtól min. 60 000 Ft/év ill. ezeknek arányos része gyakoribb díjfizetés esetén
Indexálás	3%-os éves értékkövetés, választható
Technikai kamat a rendszeres díjakra, az eseti befizetésekre és az adó-visszatérítésre	1,8%
Többlethozam a rendszeres díjakra, az eseti befizetésekre és az adóvisszatérítésre	Az elért többlethozam legalább 85%-a.
Adóvisszatérítés	Az adott évben befizetett rendszeres és eseti díjak 20%-nak megfelelő értékben igényelhető az szja alapból, max. 130 000 Ft; adókedvezmények nyugdíjcélú megtakarításokra összesen max. 280 000 Ft Az átutalt összegek 20%-kal növelt mértékű visszafizetési kötelezettsége keletkezik, ha a szerződés nem a fenti szolgáltatások valamelyikének teljesítésével szűnik meg, vagy úgy módosul, hogy már nem felel meg nyugdíjbiztosítási definíciónak (pl.: visszavásárlás)



	Nincs minimum összeg										
Eseti díjak	Egyszeri kezdeti költség: 3,0%										
	Adminisztrációs költség: 0,6%/év										
Respíró	Díjfizetés elmulasztása esetén küldött felszólító levélben meghatározott időpontig (jellemzően az esedékességet követő 90 napig); amennyiben a póthatáridőig a díj nem került megfizetésre, úgy díjmentesítés állapotba kerül a szerződés										
Ügyfélbónusz	A biztosítás tartama alatt fizetett legkisebb biztosítási díj havi mértékének 12-szereséből számítva, annak a következő táblázatban rögzítettek szerinti százaléka:										
	<table><tr><th>A biztosítási szerződés tartama*</th><th>Százalék</th></tr><tr><td>30 és 30 feletti év</td><td>200 %</td></tr><tr><td>20-29 év</td><td>150 %</td></tr><tr><td>10-19 év</td><td>100 %</td></tr><tr><td>5-9 év</td><td>0 %</td></tr></table>	A biztosítási szerződés tartama*	Százalék	30 és 30 feletti év	200 %	20-29 év	150 %	10-19 év	100 %	5-9 év	0 %
	A biztosítási szerződés tartama*	Százalék									
	30 és 30 feletti év	200 %									
	20-29 év	150 %									
	10-19 év	100 %									
5-9 év	0 %										
* A biztosítás (év, hónap) formában kifejezett tartamából az évet kell figyelembe venni.											
Díjszüneteltetés	Amennyiben a biztosítás díjmentesítési értéke eléri a 200 ezer forintot										
	Maximum 12 hónapig										
	Ha a biztosítás évfordulója a díjszüneteltetés tartamára esik, akkor az indexálás nem lehetséges										
	Két díjszüneteltetés között minimum 12 hónapnak kell eltelnie										
Díjmentesítés	Bármikor										

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