

## TARTALOMJEGYZÉK

### A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

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

### A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	13
2) Biztosítási esemény.....	13
3) Fogalmak.....	13
4) A szerződés létrejötte.....	14
5) Közlési kötelezettség.....	15
6) A biztosítás tartama.....	15
7) A biztosító szolgáltatása.....	15
8) Várakozási idő.....	16
9) Díjfizetés.....	16
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	17
11) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása.....	17
12) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	17
13) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	17
14) A biztosító mentesülése.....	18
15) Kockázatkizárások.....	18
16) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	19
17) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	20
18) A biztosítási szerződés megszűnése.....	22
19) Egyéb rendelkezések.....	22
20) A biztosító legfontosabb adatai.....	23
1. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása.....	24
2. számú melléklet: Kiemelt műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
3. számú melléklet: Nagy műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
4. számú melléklet: Közepes műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
5. számú melléklet: Kis műtétek listája (WHO kódokkal).....	25
6. számú melléklet: A biztosításból kizárt műtétek listája (WHO kódokkal).....	26

## **A Pannónia Vegyes Plusz Életbiztosítás Különös Feltételei**

1) Általános rendelkezések.....	27
2) Biztosítási esemény.....	27
3) Fogalmak.....	27
4) A biztosítás tartama .....	28
5) A biztosító szolgáltatása .....	28
6) Várakozási idő .....	29
7) Díjfizetés.....	29
8) Többlethozam .....	30
9) Választható értékkövetés.....	30
10) Automatikus értékkövetés .....	30
11) Visszavásárlás.....	31
12) Részleges visszavásárlás .....	31
13) Rendszeres pénzkivonás.....	31
14) Díjmentes leszállítás .....	31
15) Részleges díjmentesítés .....	32
16) A biztosítási szerződés megszűnése.....	32
17) Kockázatkizárások .....	32
18) A biztosító teljesítése.....	33
19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése .....	33
20) Egyéb rendelkezések .....	33
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	35
2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportal Szolgáltatás Szerződési Feltételei .....	36
1) A szolgáltatás meghatározása .....	36
2) A szolgáltatás igénylése.....	36
3) A szolgáltatás működése.....	36
3. számú melléklet: A Pannónia Vegyes Plusz Életbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és az általuk fedezett baleseti kockázatok.....	37

## **A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei**

1) Általános rendelkezések.....	38
2) Biztosítási esemény.....	38
3) Fogalmak.....	38
4) A biztosítás tartama .....	38
5) A biztosító szolgáltatása .....	39
6) Díjfizetés.....	39
7) Értékkövetés.....	40
8) A biztosítás megszűnése.....	40
9) Kockázatkizárások .....	40
10) A biztosító teljesítése.....	40
11) Egyéb rendelkezések .....	40

# A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

## 1) Általános rendelkezések

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

## 2) Biztosítási esemény

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

## 3) Fogalmak

- a) **szerződő:** az a személy, aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- c) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult.
- d) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- e) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlatkötéskor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- f) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesíti a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- g) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- h) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- i) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- j) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- k) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- m) **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. **A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása (súlyos alkoholos befolyásoltság – 0,8 ezrelék, vagy ezt meghaladó véralkohol szint, illetve tudatmódosító szer hatása alatt elszedett baleset) miatt bekövetkező balesetekre a biztosító nem vállal kockázatot. Nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő**

**fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hõguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggõ balesetek, fertõzõ betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelõgyulladás, veszettség, tetanuszfertõzés.**

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

#### 4) A szerzõdés létrejötte

- a) Az életbiztosítási szerzõdés a szerzõdõ ajánlatának a biztosító által történõ elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerzõdés arra a napra visszamenõleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselõje átvette.
- c) Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a rendelkezésre álló 15 napos határidõ alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot el kellene utasítania, akkor a 15 napos elbírálási határidõ további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerzõdõ az ajánlaton hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtõl számított 15 napon belül értesíti a szerzõdõt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.
- d) Ha a biztosító a meghosszabbított határidõ alatt az ajánlatra nem nyilatkozik, a szerzõdés az ajánlat tartalma szerint arra a napra visszamenõleges hatállyal jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselõje átvette.
- e) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- f) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- g) Az életbiztosítási szerzõdés megkötését követõen, a szerzõdés létrejöttétõl számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelven, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerzõdõ kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerzõdõt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelmûen tájékoztatja – biztosítási kötvény formájában – a biztosítási szerzõdés létrejöttérõl. A biztosítási kötvény tartalmazza a biztosítás legfõbb adatait.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidõs tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot elõírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyrõl szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerzõdõre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerzõdõ részére, ha a szerzõdõ az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
  - a szerzõdés megkötésétõl eláll,
  - az ajánlattól eltérõ tartalommal létrejött szerzõdést a kötvény kézhezvételétõl számított 15 napon belül felmondja,
  - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

#### 5) Közlési kötelezettség

- a) A belépési kor helytelen bevállása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelõen nyújtja, illetve a szolgáltatás összegébõl levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülõ többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejûleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó, alábbi pontokban részletezett rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) A szerzõdõ és a biztosított a biztosítási szerzõdés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Felelõségük e vonatkozásban egyetemleges.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelõ – írásbeli válaszokkal a szerzõdõ (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) A szerzõdõ és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenõrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenõrzésére.

- e) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
- bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
  - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- f) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- g) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés különös feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.
- h) A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított külföldre utazik, és ott várhatóan legalább I hónapot tartózkodik, arról a biztosítót legkésőbb az indulás általa ismert időpontja előtt 8 nappal tájékoztatnia kell. Ha az I hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 8 napon belül, egyéb esetben az I hónapos időtartam átlépésekor – szintén 8 napon belül – a biztosítót írásban (ajánlott levélben) tájékoztatnia kell. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változás-bejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

## 6) A biztosítás tartama

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

## 7) A biztosító szolgáltatása

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

## 8) Várakozási idő

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

## 9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. Szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) A biztosítás kezdeti díját a biztosított belépési korának, nemének 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 biztosított halála bekövetkezett.
- g) A szerződőnek lehetősége van mind az egyszeri, mind a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a főszerződéstől 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, 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 Banknál vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat.**

**Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százalékának és befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetén az eseti díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékének, hagyományos életbiztosítás esetén az egyéni számla aktuális egyenlegének a különbsége, de legalább az esedékes biztosítási díj. A fizetendő díjat az elvárt díj alapján, a bank által a csoportos beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító.** A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzüsszeg a i) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.

**Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára.**

**A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.**

- l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- m) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, 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:**
  - ha a főbiztosítás szerződési feltételei alapján szerződése lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.

- ha a főbiztosítás NEM ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.

o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat befizetheti. Amennyiben ezt nem teszi, a biztosítási szerződés a díj esedékességét követő 90 nap elteltével megszűnik, vagy díjmentes leszállításra kerül.

## 10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

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

## 11) Többlethozam

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

## 12) Visszavásárlás

A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult a szerződésre vonatkozó különös feltételek rendelkezéseit is figyelembe véve. Visszavásárláskor a szerződés aktuális visszavásárlási összegét fizeti ki a biztosító a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése a visszavásárlási kérelem teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum biztosítóhoz történő beérkezését követően 8 napon belül esedékes.

## 13) Díjmentes leszállítás

A szerződő a szerződés különös feltételeinek rendelkezéseit is figyelembe véve kérheti a szerződés díjmentes leszállítását. Ebben az esetben a szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban. Többlethozam jóváírásra a díjmentesen leszállított szerződések biztosítottjai is jogosultak.

## 14) Kötvénykölcson

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

## 15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

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

## 16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

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

- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncjegyzőkönyv másolata,
- halotti epikrízis,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
- munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- műtéti napló másolata,
- szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében 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.

Az iratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

## 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 a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot fizeti ki a kedvezményezettnek, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.**

## 18) Kockázatkizárások

- a) **A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll:**
  - a biztosított súlyosan ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint),
  - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével,
  - a biztosított kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotával,
  - harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, zavargásokkal,
  - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
  - HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.

- b) **Harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. tüntetés, sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.**
- c) **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, ide értve a ilyen típusú rendezvényeken nézőként való részvételt is.**
- d) **A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.**

## 19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

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

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

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve a biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására, illetve a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó valamennyi adat.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak.

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

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

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

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntető ügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra, és a bonus-malus besorolásra nézve a 109./A.§ (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,  
ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését. Továbbá kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

- a) kábítószerral való visszaéléssel,
- b) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- c) terrorcselekménnyel,
- d) robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalása alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jellel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

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

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

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

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

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

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

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

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

## **21) A biztosítási szerződés megszűnése**

A biztosítási szerződés megszűnik:

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

## 22) Egyéb rendelkezések

- a) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- b) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- c) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére a szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlet hozam összegéről.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga.
- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőkön az CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: 06-40-555-888, e-mail: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)), fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a PSZÁF mellett a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234.), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre a Magyar Köztársaság bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság az illetékes.
- g) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) g) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- h) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegéről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekéből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a szerződés devizanemétől függően egyszeri díjas biztosítás esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egytizenkettede. A biztosító a befizetésekéből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- i) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők:  
Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adókedvezmények vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadózáására.
  - Az adókedvezményekkel, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
  - a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
  - az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.
- j) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelte írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

## 23) A biztosító legfontosabb adatai

**Név:** CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

**Székhely:** Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

**Levelezési cím:** 1502 Budapest, Pf. 516.

**Jogi formája:** nyilvánosan működő részvénytársaság

**Cégjegyzékszám:** 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

# A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

## 1) Általános rendelkezések

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

## 2) Biztosítási esemény

A biztosított:

- balesetből, illetve betegségből eredő halála,
- balesetből eredő, a biztosító orvosa által megállapított maradandó funkció károsodása,
- balesetből vagy betegségből eredő folyamatos, megszakitás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása, amennyiben az orvosilag szükséges,
- balesetből vagy betegségből eredően végrehajtott műtéte, amennyiben orvosilag szükséges.

## 3) Fogalmak

- a) **szerező:** az a személy, aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi, és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- c) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, bemutatóra szóló kötvény birtokosa, vagy a biztosított örököse, ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult.
- d) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- e) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlat-tételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- f) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesíti a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- g) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- h) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- i) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- j) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- k) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

- m) **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. **A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása miatt bekövetkező balesetekre (ideértve a súlyos alkoholos befolyásoltág – 0,8 ezrelék, vagy ezt meghaladó véralkohol szint –, illetve tudatmódosító szer hatása alatt elszenvedett balesetet) a biztosító nem vállal kockázatot. Nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőség, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés .**
- n) **műtét:** minden olyan, orvos által orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás, vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek jelen feltételek szerinti térítési kategóriák szerinti csoportba sorolását a 2-5. számú melléklet tartalmazza. **A 6. számú melléklet tartalmazza a biztosításból kizárt műtétek listáját.** A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.
- o) **kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. **Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.**
- p) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 19) g) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 19) g) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.
- q) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.

#### 4) A szerződés létrejötte

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés arra a napra visszamenőleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- c) Ha a biztosító a kockázatbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a rendelkezésre álló 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot el kellene utasítania, akkor a 15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerződő az ajánlaton hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül értesíti a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.
- d) Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat tartalma szerint arra a napra visszamenőleges hatállyal jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- e) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- f) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- g) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja – biztosítási kötvény formájában – a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási kötvény tartalmazza a biztosítás legfőbb adatait.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- 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 kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondja,
  - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

## 5) Közlési kötelezettség

- a) A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja, illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötöni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) 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. Felelőségük e vonatkozásban egyetemleges.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- e) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
  - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
  - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- f) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték, és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- g) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés külön feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.
- h) A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóknak 15 napon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított külföldre utazik, és ott várhatóan legalább 1 hónapot tartózkodik, arról a biztosítót legkésőbb az indulás általa ismert időpontja előtt 8 nappal tájékoztatnia kell. Ha az 1 hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 8 napon belül, egyéb esetben az 1 hónapos időtartam átlépésekor – szintén 8 napon belül – a biztosítót írásban (ajánlott levélben) tájékoztatnia kell. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímré, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímré, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

## 6) A biztosítás tartama

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

## 7) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, baleseti eredetű maradandó funkció károsodási, baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolási napi térítést, vagy műteti térítést, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt, illetve a különös feltételekben meghatározott betegségek esetén a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító szolgáltatását a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek határozzák meg.
- b) A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek alapján egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) A biztosító a jelen feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekben a szerződő által választható biztosítási összegekre korlátozásokat állapíthat meg. Ezeket az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.
- e) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a köténykölcson után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- f) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- g) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 300 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1 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 biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki az ajánlat felvételének napjától.
- 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.**
- A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- 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 biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- 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 a 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.
- Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres 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.
- Az előző ponttól eltérően, amennyiben a jelen Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekre való hivatkozással kötött kiegészítő biztosítást egy már érvényben lévő főbiztosítás biztosítási évfordulójára kötik meg, úgy a kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.
- A biztosítás kezdeti díját a biztosított belépési korának, nemének 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.
- A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett.
- 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.
- Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkorai kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetések-ből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** - melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 -, euróban a biztosító UniCredit Banknál vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** - melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 - fizetheti be. Az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- k) Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat.**

**Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százalékának felel meg.** A fizetendő díjat az elvárt díj alapján, a bank által a csoportos beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító. A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzösszeg az i) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.

**Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára.**

**A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.**

- 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.

- m) Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján 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 összeggel a biztosító évente egyszer, a biztosítási évfordulón számol el, kivéve, ha a függő számla egyenlege év közben meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 4 eurós) limitet, mert ez esetben a számlán lévő összeget a biztosító azonnali hatállyal kifizeti a szerződőnek.
- n) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat befizetheti. Amennyiben ezt nem teszi, a biztosítási szerződés a díj esedékességét követő 90 nap elteltével kifizetés nélkül megszűnik, vagy díjmentes leszállításra kerül.

## 10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

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

## 11) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezésének valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és az évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díj módosítására.
- b) A biztosító a díj módosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, kérheti a biztosítási összeg módosítását a díj változatlanul hagyása mellett, illetve a biztosítási évforduló előtti 30. napig a szerződést írásban felmondhatja.

## 12) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

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

## 13) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a) A biztosított életben léte esetén a biztosító teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a 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.
- b) A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatni kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. **Ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt a biztosított állapota súlyosbodott, a biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.**

- c) A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztesen.
- d) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat kérheti:
- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,
  - kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
  - elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
  - halotti anyakönyvi kivonat másolata,
  - halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
  - boncjegyzőkönyv másolata,
  - halotti epikrízis,
  - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
  - jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
  - kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
  - rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
  - munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
  - munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
  - közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
  - gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
  - véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
  - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
  - az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
  - Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
  - össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
  - kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
  - műtéti napló másolata,
  - szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
  - orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
  - ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
  - keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
  - a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
  - gondnokságot kirendelő határozat másolata,
  - igazolvány sportolói tagságról,
  - sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata.
- Az iratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

#### **14) A biztosító mentesülése**

**A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény:**

- a) a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével függ össze, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

#### **15) Kockázatkizárások**

**A biztosító kockázatviselése – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:**

- a) a biztosított súlyosan ittas állapotával (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- b) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- c) 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;
- d) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;

- e) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- f) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- g) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- h) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- i) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- j) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- k) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.
- l) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is;
- m) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- n) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- o) a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre.
- p) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: bűvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás.
- q) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, vadász, vadtenyésztő, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanyszerelő.
- r) a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet.
- s) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.
- t) a bordatöréssel, kéz- és láb-ujjpercek törésével járó balesetekre.

## 16) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

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

## **17) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók**

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó adat, illetve a biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, amennyiben a biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására illetve a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó valamennyi adat.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek egészségügyi, illetve azokhoz kapcsolódó személyes adatoknak.

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

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128 -2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám:10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

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

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntető ügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997.évi CLV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra, és a bonus-malus besorolásra nézve a 109./A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését. Továbbá kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalása alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

#### **Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **18) A biztosítási szerződés megszűnése**

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- b) a biztosított 100%-os baleseti eredetű maradandó funkció károsodása esetén, illetve ha a biztosított részleges, maradandó funkció károsodásainak összértéke eléri a 100%-ot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a biztosított különös feltételekben meghatározott betegségének diagnosztizálása esetén, a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- d) határozott tartamú biztosítás esetén a tartam lejártával, amennyiben nem került sor a tartam meghosszabbítására,
- e) a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat,
- f) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- g) a szerződés 19) g) pontja szerinti felmondása esetén.

## **19) Egyéb rendelkezések**

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés maradékjoggal nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- 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 kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- c) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- d) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítással kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló, a társasági adóról és osztalékadóról szóló, az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- e) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: 06-40-555-888, e-mail: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a PSZÁF mellett a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- f) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre a Magyar Köztársaság bírósága rendelkezik joghatósággal, továbbá a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság az illetékes.
- g) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) g) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítást, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg került sor. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- h) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a 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 címén visszatartott összeg mértéke a szerződés devizanemétől függően egyszeri díjas biztosítás esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

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

## **20) A biztosító legfontosabb adatai**

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf.: 516.

Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

**I. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása**

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

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

**2. számú melléklet**

<b>Kiemelt műtétek listája (WHO kódokkal)</b>	
Nyelv és állkapocscsont kiirtása	52530
Hasnyálmirigy átültetés	55280
Szívátültetés	53750
Szív- és tüdőátültetés	53352
Szívkoszorúér bypass (nyitott szívűtét)	53611-53617
Szívbillentyűk beültetése (aorta mű-, biológiai)	53521-5352A
Szív aneurizma eltávolítása	57736, 57737
Szívpitvarból és kamrából daganat eltávolítása	53733, 7734
Szívpitvari szeptum hiány korrekciója (folttal)	53561
Szívkamra szeptum hiány korrekciója (folttal)	53562
Szívpitvar, kamra sérülés ellátása	53742, 53743
Exstirpatio myxomae cordis (szívmixóma eltávolítása)	53730
Nagy hasi véna kivágása és pótlása műrérel	5382X
Nagy hasi ütőér kimetszése és pótlása műrérel	5382M, 5382N
Hasi főütőér aneurizma kimetszése	5382L
Nyelőcső teljes kiirtása, pótlása gyomorral	54240
Teljes gyomorkiirtás	54390
Teljes végbél, vastagbél kiirtása hasfalra kivezetett székletnyílással	54561-54564
Májlebery (jobb vagy bal) eltávolítása	55021, 55022
Májátültetés	55040
Gerinc stabilizáció három vagy több szegmentumban	5812B
Agyalapi mirigy tumor kiirtása (koponyán keresztül)	50751
Nyílt koponya- és agysérülés komplex ellátása	50201

**4. számú melléklet**

<b>Közepes műtétek listája (WHO kódokkal)</b>	
Vese pólus eltávolítása műtéttel	55532
Egyoldali veseeltávolítás	55500
Pyelotomia (vesemedence műtéti megnyitása)	55511
Rekeszsérv műtete	55380-55386
Pajzsmirigy egyik lebernyének eltávolítása	50631
Vérrög eltávolítása nyaki ütőérből	53800
Köves epehólyag eltávolítása műtéttel	55119
Vagus ideg kétoldali átmetszése műtéttel és drainage	54403
Csecsemőmirigy eltávolítás szegycsont átmetszéssel	50770
Teljes külső fül kiirtás (fülkagyló és hallójárat)	51821
Nyelv kiirtás	52520
Egyik szem eltávolítása	51630
Csontok transzplantációja	5836F
Teljes vastagságú bőrátültetés	58920
Csontvelő átültetés (autolog)	54104
Vékonybél részleges kiirtása	54540
Végbél záróizom helyreállítása műtéttel	54962
Agyi vérömleny eltávolítása	50117-50119, 5011A
Combnyak szegezés	57873, 57902
Csuklóprotézis	58173

**3. számú melléklet**

<b>Nagy műtétek listája (WHO kódokkal)</b>	
Kétoldali petefészek és környező szövetek radikális kiirtása	56850, 56860
A gyomor Billroth I és II műtete	54361, 54363
Szegycsont alatti pajzsmirigy kiirtása szegycsont átmetszéssel	50641
Mell, nyirokcsomók és mellizom radikális kiirtása	58631
Légcső részleges kiirtása, anastomosis	53140
Mindkét vese eltávolítása	55542
Térdprotézis (teljes)	5814H
Gerinc belső rögzítése	5810H
Vállprotézis (teljes)	5818B
Patkóvese szétválasztás	55572
Teljes tüdőlebery eltávolítás	53240-53242
Hemicolectomia (vastagbél jobb- vagy baloldali részének eltávolítása)	54551, 54552
Aorta (főütőér) embolectomia	53805
Cordotomia laminectomiával	50320
Retroperitoneális, kétoldali, radikális nyirokcsomó eltávolítás	54060
Tüdőcisza eltávolítása	53234
Teljes arccsont (maxilla) eltávolítás	57722
Lobectomia cerebri (agylebery) eltávolítás	50146

**5. számú melléklet**

<b>Kis műtétek listája (WHO kódokkal)</b>	
Tonsillectomia, adenotomia, residuum kimetszés	52820-53850
Hallójárat osteoma, exostosis eltávolítása	51851
Lágyéksérv műtét, egyoldali	55300-55319
Lágyéksérv műtét, kétoldali	55320, 55330, 55331
Köldöksérv műtét	55340
Here rekonstrukciós műtétek	56250
Mindkét here eltávolítása (kasztráció)	56231
Fülmirigy jóindulatú daganatának eltávolítása	52621
Izomhelyreállítás	58360
Petefészek eltávolítás, egyoldali	56518 (laparoscopos)
Petefészek eltávolítás, kétoldali	56519 (laparoscopos)
Ultrahangos uréter kőzúzás	55601, 39432
Vakbélműtét	54700
Könnyvezeték, idegen test eltávolítás	50830-50832
Múlencse beültetés szembe	51470-51474
Szemhéj plasztika (betegség miatt)	50940-50944
Szájüreg plasztikai helyreállítása	52740
Intrakapszuláris szemlencse eltávolítás	51440
Neurinoma eltávolítás perifériás idegből	50410
Köves epehólyag laparaskópos eltávolítása	55118
Végbél sipoly műtéti kiirtása	54872
Endoszkópos arcüreg műtét	52270
Csont tumor műtéti eltávolítása	57830
Lágyrész daganat radikális kiirtása	58329
Baker cysta eltávolítás	58322
Vagus ideg átmetszése laparaskópiával	54405
Húgyhólyagkő endoszkópos eltávolítása	55700

**6. számú melléklet**

<b>A biztosításból kizárt műtétek listája (WHO kódokkal)</b>	
Légmell (PTX) ellátása	53401, 53402
Pace maker beültetés és csere	53771-53777
Pace maker és defibrillátor behelyezése	53778-53785
Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb)	57880
Diagnosztikus célú exploráció, laparasztopia	16940, 16970, 16951
Polip eltávolítása orrüregből	52120
Gyomorpilip eltávolítása gasztroszkóppal	54490
Vastagbélből polip eltávolítása béltükrözés kapcsán	54523
Húgycső szűkület eszközös tágítása	55850
Uréter tágítás	55983
Méhpolip eltávolítás	56723
Külső fül visszavarrás	51830
Szájpad bemetszése (drainage, fenestratio)	52710
Szájpad rekonstrukció előzetes műtét után	52753
Resectio uvulae	52760
Baker cysta eltávolítás	58322
Idegen test eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel	51100
Szemhéj elváltozások kezelése lézerrel	50991
Abrasio corneae	51200
Aranyér gyűrűzése egyidejű cryokezeléssel (thrombectomia analis)	54991
Lábháti, bokatáji ganglion kimetszése	58343
Sterilizáció-műtét (férfi, női)	59801-5981A

# A Pannónia Vegyes Plusz Életbiztosítás Különös Feltételei

## 1) Általános rendelkezések

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

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

## 2) Biztosítási esemény

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

## 3) Fogalmak

- a) **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a szerződés létrejön. A biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor legalább 14 év, de legfeljebb 60 év és a biztosítás lejáratakor legfeljebb 70 év. Jelen szerződésbe ajánlattételkor legfeljebb két biztosított vonható be.
- b) **Egyösszegű haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatására jogosult. Amennyiben a Biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre az elhunyt biztosított örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.
- c) **Haláleseti járadékszolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító haláleseti járadékszolgáltatására jogosult. Amennyiben a Biztosító haláleseti járadékszolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre az elhunyt biztosított örököse jogosult. Ha a járadékszolgáltatás kedvezményezettje a járadékösszegek folyósításának megkezdése után, de még az utolsó járadékösszeg kifizetése előtt életét veszti, akkor a hátralévő járadékösszegekre a járadékszolgáltatás kedvezményezettjének örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.
- d) **Lejáratil szolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító lejáratil szolgáltatására jogosult. Amennyiben a Biztosító lejáratil szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre a biztosított, a biztosított tartam során bekövetkező halála esetén pedig annak örököse jogosult. Két biztosított életére szóló szerződés esetén, ha a Biztosító lejáratil szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre a két biztosított egyenlő arányban jogosult. Bármely biztosított tartam során bekövetkező halála esetén a fennmaradó kifizetés elhunyt biztosítottokra eső részére az elhunyt biztosított örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.
- e) **Kockázatviselés vége:** a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halálának napja. A kockázatviselés vége a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén legkésőbb a biztosítás lejáratának napja. A II) pont szerinti visszavásárlás esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a visszavásárlási nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezésének napja. A szerződés 16) e) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a díjjal rendezett időszak végét követő 90. nap. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételekben meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezésének napja.

- f) **Rendszeres biztosítási díj:** a díjfizetési időszak során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj. A rendszeres biztosítási díj minimális értékét az 1. melléklet 1. pontja tartalmazza.
- g) **Eseti biztosítási díj:** az a biztosítási díj, amelyet a szerződő a rendszeres díjon felül fizethet a biztosítás tartama alatt.
- h) **Díj beazonosítása:** az a művelet, amellyel a biztosító a befizetéskor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlatszám/kötvényszám) meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez tartozik. Ha a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, akkor a biztosító legkésőbb a díj beérkezése utáni munkanapon beazonosítja a díjat.
- i) **Díjjóváírás:** az a művelet, amellyel a biztosító a szerződésen a beazonosítás napján jóváírja a beazonosított biztosítási díjat. A biztosító csak a beazonosított biztosítási díjakat írja jóvá a szerződésen.
- j) **Kezdeti kockázati biztosítási összeg:** a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatásának minimuma. A kezdeti kockázati biztosítási összeg minimális értékét az 1. melléklet 2. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdeti kockázati biztosítási összeg vonatkozik.
- k) **Kezdeti lejáratú biztosítási összeg:** a biztosító lejáratú szolgáltatásának minimuma. A kezdeti lejáratú biztosítási összeg minimális értékét az 1. melléklet 3. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdeti lejáratú biztosítási összeg vonatkozik.
- l) **Haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszege:** a biztosító haláleseti járadékszolgáltatás keretében teljesített első kifizetésének minimuma. A haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegének minimális értékét az 1. melléklet 4. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdő járadékösszeg vonatkozik.
- m) **Díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, valamint az eseti befizetésekből a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által a hatályos jogszabályoknak megfelelően, szerződésenként tartalékoltt összeg. A biztosító szerződésenként nyilvántartja a díjtartalékokat. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó és jóváírt többlet hozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, a részleges visszavásárlási összegnek, a rendszeres pénzkivonás összegének, valamint a díjmentes leszállításnak és a részleges díjmentesítésnek.
- n) **Választható érték követés:** a díjfizetési időszak alatt a szerződő által választható, a kockázati és lejáratú biztosítási összegre, a járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegére, valamint a biztosítás díjára kiterjedő érték követési lehetőség. A választható érték követés részletes szabályait a 9) pont tartalmazza.
- o) **Automatikus érték követés:** az a folyamat, melynek keretében a biztosító a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halálát követően fokozatosan emeli a lejáratú szolgáltatás és a járadékszolgáltatás értékét. Az automatikus érték követés részletes szabályait a 10) pont tartalmazza.

#### 4) A biztosítás tartama

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

#### 5) A biztosító szolgáltatása

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

**A szerződő az ajánlati nyomtatványon szabadon alakíthatja ki e szolgáltatások valamilyen kombinációját, azzal a feltétellel, hogy egy szerződésen belül legalább két szolgáltatás választása kötelező. A választott szolgáltatások köre a biztosítási tartam alatt nem módosítható. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a szolgáltatási kör vonatkozik.**

- b) **Egyösszegű haláleseti szolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosító a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti kockázati biztosítási összeg választható érték követés során megnövelt, a halál napján aktuális értékét fizeti ki az egyösszegű haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át. Ha a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, akkor az esedékessé vált, de még nem rendezett díjak összegével csökkenti egyösszegű haláleseti kifizetésének összegét. A biztosító az egyösszegű haláleseti szolgáltatását a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére.
- c) **Haláleseti járadékszolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosító a biztosítási tartam végéig havi rendszerességű járadékszolgáltatást teljesít a haláleseti járadékszolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. A szolgáltatás keretében kifizetett első járadékösszeg értéke megegyezik a szerződő által ajánlattételkor választott kezdő járadékösszeg választható érték követés során megnövelt, a halál napján aktuális értékével. A később esedékessé váló járadékösszegek értéke a 10) pontban szabályozott automatikus érték követés során és annak megfelelően emelkedik. Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át.

Az első járadékösszeg kifizetése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón esedékes. Minden további járadékösszeg kifizetése a soron következő biztosítási hónapfordulón esedékes. **A járadékfolyósítás megkezdésének feltétele, hogy a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum a biztosítóhoz beérkezzen.** A már esedékessé vált, de a hiányos dokumentáció miatt visszatartott (ki nem fizetett) járadékösszeg(ek) kifizetése az utolsó szükséges dokumentum beérkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón, az akkor esedékessé váló járadékösszeg kifizetésével együtt történik. A járadék-szolgáltatás utolsó járadékösszege a biztosítás lejárata közvetlenül megelőző biztosítási hónapfordulón esedékes.

- d) **Lejárat** **szolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosítási szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül marad érvényben, és a biztosító a biztosítás lejáratakor a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti lejárat **biztosítási összegnek a választható és automatikus értékkövetés során megnövelt, a lejárat napján aktuális értékét fizeti ki a lejárat** **szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.** Ha a biztosított - két biztosított esetén mindkét biztosított - életben van a biztosítás lejáratakor a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti lejárat **biztosítási összegnek a választható értékkövetés során megnövelt, a lejárat napján aktuális értékét fizeti ki a lejárat** **szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.**
- A biztosító a lejárat **szolgáltatását egy összegben, a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére.**
- e) Ha a szerződő élt az eseti díjfizetés lehetőségével, akkor a befizetett eseti biztosítási díjból képzett tartalék értékét a biztosító az első szolgáltatásával együtt fizeti ki az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett(ek) részére. Ha a szerződés visszavásárlással szűnik meg, akkor az eseti biztosítási díjból képzett tartalék értéke a visszavásárlási összeggel együtt kerül kifizetésre. Ha a szerződés a biztosítási tartam végén úgy szűnik meg, hogy a biztosítási tartam során nem következett be biztosítási esemény, akkor az eseti biztosítási díjból képzett tartalék értékét a biztosító a biztosítás lejáratakor a biztosítottnak - két biztosított esetén a biztosítottaknak egyenlő arányban - fizeti ki.
- f) A biztosító csak a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény vonatkozásában teljesít biztosítási szolgáltatást.

## 6) Várakozási idő

- a) A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában hat hónap várakozási időt köt ki.
- b) **Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a biztosító az addig befizetett rendszeres díjakat, az eseti díj számla egyenlegét, valamint a szerződésen jóváírt többethozamot téríti vissza a szerződő részére. A biztosító kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.
- d) Abban az esetben is eltekint a biztosító a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítás megkötését a biztosítási eseményben érintett biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálat előzte meg.

## 7) Díjfizetés

- a) A biztosítás díját a biztosító a biztosított(ak) belépési korának, nemének, egészségi állapotának, a biztosítás tartamának, a választott szolgáltatásoknak, a biztosítási összegeknek, valamint a kezdő járadékösszegnek a figyelembevételével határozza meg.
- b) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A biztosítás rendszeres éves díja a szerződő választása szerint féléves, negyedéves, illetve havi részletekben is fizethető.
- c) A biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és a díjfizetési módtól függően a szerződőt díjkezdvevényben részesítheti. A kedvezmény szerződéskötéskor érvényes mértékét az 1. számú melléklet 8. pontja tartalmazza.
- d) Amennyiben a szerződés díjfizetési gyakorisága, vagy a díjfizetés módja módosul, úgy az adott szerződésre vonatkozó díjkezdvevény mértéke változhat a kedvezmények mindenkor hatályos mértékének megfelelően.
- e) A biztosítás díjfizetése határozott tartamú. **A díjfizetési tartam megegyezik a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási tartammal, de legfeljebb a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig tart.**
- f) A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a későbbi díjak a szerződő által díjfizetési gyakoriságként kiválasztott időszak első napján esedékesek, a díjfizetési tartam végéig.
- g) Az aktuális biztosítási díj változhat a 9), 14) és 15) pontban foglaltak szerint.
- h) A szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti biztosítási díjak nem módosítják a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a főszerződéstől elkülönítetten tartja nyilván, és a mindenkor hatályos jogszabályok által előírt biztonságos befektetési eszközökbe fekteti.
- i) A szerződésre eseti biztosítási díjak a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig fizethetők.
- j) Ha a szerződésen van esedékes rendszeres díj, akkor a biztosító a rendszeres díjak számláján írja jóvá a beérkező biztosítási díjat. Ha a szerződésen nincs esedékes rendszeres díj, akkor a beérkező biztosítási díjat az eseti díjak számláján írja jóvá a biztosító. Ha az esedékes rendszeres díjnál magasabb összeg érkezik be, akkor a túlfizetés mértékét a biztosító az eseti számlán írja jóvá.

- k) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált rendszeres biztosítási díjat és a befizetett eseti díjaiból képzett számláján legalább az esedékessé vált rendszeres díjnak megfelelő összeggel rendelkezik, akkor a biztosító a rendszeres díj esedékessé válásakor jogosult az esedékessé vált rendszeres díjjal csökkenteni az eseti díjak számláját és ezáltal kiegyenlíteni a szerződő tartozását.
- l) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító – amennyiben a díjjal rendezett időszak rövidebb, mint 2 év – a díj esedékességétől számított 90 napig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a szerződő pótolhatja az elmaradt díjakat. Amennyiben a szerződő az esedékessé vált biztosítási díjat 90 napon belül nem fizeti meg és már eltelt a szerződéskötéstől számított 2 díjjal fedezett év, akkor a biztosító a szerződést a 14) pont szerint díjmentesen leszállítja. **2 évnél rövidebb díjjal fedezett tartam eltelte esetén a szerződés a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.**

## 8) Többlethozam

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

## 9) Választható értékkövetés

- a) A díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón a biztosító lehetőséget nyújt az értékkövetésre. Ennek során felajánlja a biztosítási díj, a kockázati biztosítási összeg, a lejáratú biztosítási összeg, valamint a haláleseti járadék-szolgáltatás kezdő járadékösszegének növelését.
- b) A biztosító a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 45 nappal tájékoztatja a szerződőt a felkínált értékkövetési lehetőségről. A biztosító három index mértéket ajánl fel.
- c) Amennyiben a szerződő a felkínált indexek valamelyikét legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal írásban elfogadja, és a választott indexhez tartozó, módosított díjat annak esedékességekor megfizeti, a kockázati és lejáratú biztosítási összeg, valamint a járadékszolgáltatás kezdő járadékösszege a választott indexmértékkel megemelkedik. Ennek következtében a biztosítás díja is növekszik: a biztosítási díj emelkedésének kiszámítása során a biztosító a biztosítási összegek és a járadékszolgáltatás értékének növekményét, a biztosított(ak) nemét, aktuális életkorát és szerződéskötéskori egészségi állapotát, a választott szolgáltatások típusát, valamint a hátralévő biztosítási tartamot veszi figyelembe. **Amennyiben a szerződő írásban nem, vagy az évfordulót megelőző 15. nap után válaszol a felkínált indexálási lehetőségre, a biztosító automatikusan a felkínált legkisebb mértékű index-szel növeli a biztosítási összegeket, a kezdő járadékösszeg értékét és ezeknek megfelelően a biztosítás díját.**
- d) A szerződő legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal elutasíthatja a felkínált indexálási lehetőséget.
- e) **Amennyiben két egymást követő évfordulón a szerződő elutasította az indexálást, ezt követően a biztosítónak jogában áll a szerződő indexálási kérelmét elutasítani, csak egy indexmértéket felajánlani, illetve az indexálási lehetőséget ismételt egészségi kockázatbírálástól függővé tenni.**
- f) A biztosítási szolgáltatások, valamint a biztosítási díj szerződő által választott, és jelen pontban szabályozott értékkövetésére a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.

## 10) Automatikus értékkövetés

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

- c) Lejárati szolgáltatás választása esetén a biztosító a lejáratú biztosítási összeg halál napján aktuális értékét évente, minden biztosítási évfordulón 3 százalékkal megemeli, és a biztosítás lejáratakor az így megemelt lejáratú biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A lejáratú biztosítási összeg halál napján aktuális értékének első megemelésére a biztosítási esemény időpontját követő első biztosítási évfordulón, míg utolsó megemelésére a biztosítás lejáratát megelőző biztosítási évfordulón kerül sor.

## II) Visszavásárlás

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

## 12) Részleges visszavásárlás

- a) A szerződő az eseti díjak tekintetében a biztosítási tartam kezdetétől élhet a részleges visszavásárlás lehetőségével. A szerződés részleges visszavásárlására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A részleges visszavásárlás alapja a befizetett eseti díjából képzett díjtartalék 100 százaléka.
- c) A részleges visszavásárlási összeget a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezése utáni 8 napon belül fizeti ki a szerződő részére.
- d) A részleges visszavásárlás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 5. pontja tartalmazza.
- e) A részleges visszavásárlás költségét a biztosító a kifizetésre kerülő összegből vonja el. Ha a részleges visszavásárlás költségét nem fedezi a visszavásárolni kívánt összeg, vagy ha a részleges visszavásárlás összege nem éri el a minimális értéket, vagy ha az eseti díjából képzett tartalékok nem fedezik a visszavásárolni kívánt összeget, akkor a biztosító a nyilatkozatban foglaltakat nem hajtja végre.
- f) **A szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége részleges visszavásárlásra.**

## 13) Rendszeres pénzkivonás

- a) A szerződő az eseti díjak tekintetében a biztosítási tartam kezdetétől élhet a rendszeres pénzkivonás lehetőségével. Rendszeres pénzkivonásra a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A rendszeres pénzkivonás alapja a befizetett eseti díjából képzett díjtartalék 100 százaléka.
- c) A rendszeres pénzkivonás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 6. pontja tartalmazza.
- d) A rendszeres pénzkivonás költségét a biztosító a kifizetésre kerülő összegből vonja el. Ha a rendszeres pénzkivonás összege nem fedezi a rendszeres pénzkivonás költségét, vagy ha a rendszeres pénzkivonás összege nem éri el a minimális értéket, vagy ha az eseti díjából képzett tartalékok nem fedezik a rendszeres pénzkivonás összegét, akkor a biztosító a nyilatkozatban foglaltakat nem hajtja végre.
- e) **A szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége rendszeres pénzkivonásra.**

## 14) Díjmentes leszállítás

- a) A szerződő a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után kérheti a szerződés díjmentes leszállítását. A szerződés díjmentes leszállítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A díjmentes leszállítás napja a kérelem beérkezésének időpontjához legközelebb eső díjjal rendezett időszak utolsó napjával esik egybe.
- c) Díjmentesített szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, alacsonyabb biztosítási összegekkel és alacsonyabb kezdő járadékösszeggel marad érvényben, úgy, hogy a kockázati és a lejáratú biztosítási összeg, valamint a kezdő járadékösszeg aránya nem változik.
- d) A díjmentes leszállítás alapja a biztosításnak a díjmentes leszállítás időpontjában a rendszeres díjából képzett tartaléka. A díjmentesen leszállított biztosítás megfelel egy olyan egyszeri díjas biztosításnak, amit a díjmentes leszállítás alapjául szolgáló értékből mint egyszeri díjból a biztosított(ak) nemének, aktuális korának és szerződéskötéskori egészségi állapotának, a választott szolgáltatások típusának, valamint a hátralévő biztosítási tartamnak a figyelembevételével nyújt a biztosító.

- e) **Díjmentesített szerződés biztosítási összegeire és kezdő járadékösszegére a választható értékkövetés lehetősége megszűnik.**
- f) Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- g) **Jelen biztosítás, mint főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a hozzá kapcsolt kiegészítő biztosítások a díjmentes leszállítás napjával megszűnnek.**
- h) **Díjmentesített szerződés esetén a díjfizetési kötelezettség sem részben, sem egészében nem állítható vissza.**

## 15) Részleges díjmentesítés

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

## 16) A biztosítási szerződés megszűnése

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

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

## 17) Kockázatkizárások

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

- a) ha a baleseti eredetű biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a baleseti eredetű biztosítási esemény a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre vezethető vissza, még akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
- c) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d) felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban, vagy puccskísérlésben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- e) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre;
- f) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;

- g) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- h) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal, az orvosilag nem indokolt kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- i) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- j) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- k) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez;
- l) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszttúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is;
- m) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- n) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- o) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
- p) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, vadász, vadtenyésztő, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültséggel dolgozó villanyszerelő.

## 18) A biztosító teljesítése

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

## 19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése

- a) Az I. számú melléklet 9. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a biztosító el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli. A biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségeket elkülönítetten tartja nyilván és érvényesíti, amint ehhez elegendő jóváírt többlethozam, illetve eseti befizetésekből képzett tartalék áll rendelkezésre.
- b) Ha a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségeket a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halálának időpontjáig, vagy a biztosítás bármely okú megszűnésének időpontjáig nem tudja érvényesíteni, akkor a c) - d) pontokban részletezett módon jár el.
- c) Ha a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, akkor a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel csökkenti egyösszegű haláleseti kifizetésének összegét.
- d) Ha a biztosítás kifizetéssel szűnik meg, a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel csökkenti a kifizetés összegét.

## 20) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosító az I. számú melléklet 7. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben csökkenti az eseti biztosítási díjakból képzett tartalékot. A tartam során a biztosító bármikor, de naptári évenként legfeljebb 1 alkalommal módosíthatja az eseti befizetések költségének mértékét. A biztosító az internetes honlapján ([www.pannoniabizosito.hu](http://www.pannoniabizosito.hu)) keresztül értesíti az ügyfeleit a változásokról, azok hatályba lépése előtt legalább 30 nappal. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak.
- b) A biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 2,5% technikai kamatot alkalmaz. Az eseti díjak vonatkozásában a biztosító nem használ technikai kamatot.
- c) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcsön igénybevételére nincs lehetőség.
- d) Ha a biztosítás kifizetéssel szűnik meg, a biztosító az esedékessé vált, de még nem rendezett díjak összegével csökkenti a kifizetés összegét.

- e) A Pannónia Vegyes Plusz Életbiztosítás mint főbiztosítás mellé a biztosító választékából forint devizanemű kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón. A főbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagokat a bennük foglalt fedezetekkel a 3. számú melléklet tartalmazza.
- f) A főbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítások legkésőbb a főbiztosítás tekintetében legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjában megszűnnek.
- g) A Pannónia Vegyes Plusz Életbiztosítás mint főbiztosítás mellé Pannónia Halál Esetére Szóló Díjátvállalási Kiegészítő Biztosítás nem köthető.
- h) A tartam során a biztosító bármikor, de naptári évenként legfeljebb I alkalommal módosíthatja az I. melléklet 8. pontjában található kedvezmények mértékét. A biztosító az internetes honlapján ([www.pannoniabiztosito.hu](http://www.pannoniabiztosito.hu)) keresztül értesíti az ügyfeleit a változásokról, azok hatályba lépése előtt legalább 30 nappal. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak.
- i) A biztosító naptári évenként I alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. melléklet 5., 6. és 9. pontjában található összegeket, illetve költségeket. Ezek értékét a biztosító 10 forintra kerekítve adja meg. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak.
- j) A biztosító a matematikai szabályok szerint 10 forintra kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.

## I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2011. március 1-től.

### 1. Minimális rendszeres biztosítási díj:

Lejáratú szolgáltatás választása esetén 7 000 Ft/hó, 21 000 Ft/negyedév, 42 000 Ft/félév, illetve 84 000 Ft/év a díjfizetés gyakoriságának megfelelően.

Lejáratú szolgáltatás hiányában 3 500 Ft/hó, 10 500 Ft/negyedév, 21 000 Ft/félév, illetve 42 000 Ft/év a díjfizetés gyakoriságának megfelelően.

### 2. Minimális kezdeti kockázati biztosítási összeg:

500 000 Ft

### 3. Minimális kezdeti lejáratú biztosítási összeg:

500 000 Ft

### 4. Haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegének minimális értéke:

20 000 Ft/hó

### 5. Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások:

A részleges visszavásárlás költsége a visszavásárolt összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2 000 Ft.

A részleges visszavásárlás minimális összege 15 000 Ft.

### 6. Rendszeres pénzkivonás költsége, egyéb korlátozások:

A rendszeres pénzkivonás költsége a kivont összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2 000 Ft.

A rendszeres pénzkivonás minimális összege 15 000 Ft/hó.

### 7. Eseti befizetések költsége:

Minden naptári negyedév utolsó napján az eseti díjakból képzett tartalékok naptári negyedéves átlagos értékének 0,25 százaléka.

### 8. Díjkedvezmények:

Díjfizetési gyakoriság szerint a havi díjfizetésű biztosítási díjhoz képest:

Negyedéves díjfizetés esetén 2%,

Féléves díjfizetés esetén 3%,

Éves díjfizetés esetén 4%.

Díjfizetési mód szerint:

Csoportos beszédési megbízás esetén 2%.

### 9. Egyéni számlakivonat költsége:

A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 500 Ft.

## 2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

### 1) A szolgáltatás meghatározása

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

### 2) A szolgáltatás igénylése

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

### 3) A szolgáltatás működése

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

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

A	B	C	D
Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál
Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás
	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés
			Baleseti eredetű műtéti térítés

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

# A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

## 1) Általános rendelkezések

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

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben, illetőleg azon biztosítások Különös Feltételeiben foglaltaktól, melyek vonatkozásában jelen Kiegészítő Balesetbiztosítást megkötötték, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései irányadók.

## 2) Biztosítási esemény

- a) Jelen szerződés biztosítási eseménye a biztosítottnak a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeiben meghatározott, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesettel okozati összefüggésben lévő, a baleset időpontjától számított:
- egy éven belül bekövetkező halála,
  - két éven belül kialakult legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása,
  - egy éven belüli, 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi ápolása,
  - egy éven belüli műtete.
- b) A kórházi napi térítés, illetve műtéti térítés fedezeteket a szerződő opcionálisan választhatja (külön-külön vagy együttesen is). A biztosító kockázatvállalása ezen fedezetek vonatkozásában csak akkor áll fenn, ha a szerződő külön díjat fizet.

## 3) Fogalmak

- a) **szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkori szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.
- b) **biztosított:** a biztosított a kockázatviselés kezdetekor legalább 18, legfeljebb 64 éves, a lejáratkor legfeljebb 65 éves lehet. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az a természetes személy lehet, aki az ajánlat aláírásának időpontjában vagy a biztosítási tartam későbbi időpontjában a főbiztosítás biztosítottja vagy szerződője. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás, illetve a biztosított cseréje vagy kivonása következik be, úgy a főbiztosításból kikerülő szereplőre kötött jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése továbbra is fennáll. A főbiztosítás új szereplőjére jelen kiegészítő biztosítás megkötése a főbiztosításba történő belépést követő első biztosítási évfordulótól lehetséges.
- c) **kedvezményezett:** a biztosított életben léte esetén teljesítendő szolgáltatásokra (kifizetés maradandó funkció károsodás esetén, kórházi napi térítés, műtéti térítés) a szerződő eltérő rendelkezésének hiányában a biztosított, a baleseti haláleseti szolgáltatásra a haláleseti kedvezményezett jogosult.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a főbiztosítás biztosítottját jelölik meg (ideértve azon esetet, amikor a szerződő mind a fő-, mind a kiegészítő biztosításban biztosítottként van megjelölve), úgy a kiegészítő biztosítás haláleseti kedvezményezettje megegyezik a főbiztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezettel. Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a (főbiztosításban biztosítottként nem jelölt) szerződőt jelölik meg, úgy a szerződő a kiegészítő biztosítás ajánlati lapján jelölhet baleseti haláleseti kedvezményezettet. Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek haláleseti kedvezményezettet, úgy a haláleseti kifizetésre a biztosított örököse jogosult.

**Amennyiben a főbiztosítás hitel fedezetéül szolgál, és a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként a hitelező pénzügyi intézményt jelölték meg, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra nem a hitelező pénzügyi intézmény lesz jogosult, hanem a jelen kiegészítő biztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezett, illetve ennek hiányában a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként megjelölt (a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő) egyéb személy(ek). Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő kedvezményezettet, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse jogosult.**

- d) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítás kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája, illetve, ha jelen kiegészítő biztosítást a főbiztosítás ajánlat felvételét követően kötik meg, úgy a főbiztosításnak a jelen kiegészítő biztosítási ajánlat aláírását követő első biztosítási évfordulója.
- e) **kockázatviselés vége:** a biztosított halálának napja; vagy az a nap, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett maradandó funkció károsodási fokok összesített értéke eléri a 100 százalékot; illetőleg a biztosított életben léte esetén legkésőbb a biztosítás tartamának vége, illetve jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- f) **főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása a jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.

## 4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítás tartama és díjfizetési tartama a főbiztosítás hátralévő díjfizetési tartamával esik egybe, figyelembe véve, hogy a biztosított életkora jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének végén nem haladhatja meg a 65 évet.

## 5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, baleset napján aktuális értékével megegyező, egy összegű szolgáltatást teljesít. A biztosítási összeg minimális értéke 1 millió forint. **Amennyiben a szerződő a baleseti eredetű kórházi napi térítést és/vagy műtéti térítést is megjelöli az ajánlaton, úgy a biztosítási összeg kezdeti értéke maximum 10 millió forint lehet.**
- b) A biztosított balesetből eredő, legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása esetén a biztosító a biztosított részére az a) pontban meghatározott biztosítási összeg 100 százalékának a maradandó funkció károsodás mértékével azonos százalékát fizeti ki. A baleseti eredetű, maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg, figyelembe véve a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek I. számú mellékletében található táblázatot. A biztosító orvosa által megállapított maradandó funkció károsodási fok független a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal által kiadott határozattól. **A biztosító a korábban (a kockázatviselés kezdete előtt) szerzett maradandó funkció károsodási fokokat nem veszi figyelembe, azok vonatkozásában nem teljesít kifizetést.**
- c) **A 100 százalékos maradandó funkció károsodási fokhoz tartozó szolgáltatás, illetve a baleseti halál esetére járó szolgáltatás teljesítésével a biztosítás megszűnik.**
- d) A biztosított 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a biztosító az ápolás első napjától számítva minden kórházban töltött nap után a baleseti haláleseti szolgáltatás I ezrelékének megfelelő napi térítés baleset napján aktuális értékét, de legfeljebb napi 10.000 forintot fizet ki a biztosított részére. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is. **Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 3 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést.** Kórházi ápolásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, melyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el. A biztosító egy megszakítás nélküli kórházi ápolás esetén legfeljebb annak 100. napjáig teljesíti a szolgáltatást. Kórházi ápolásra napi térítés egyidejűleg csak egy eseményre vehető igénybe. Újabbra csak akkor, ha az előző egyértelműen befejeződött. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb összesen 100 napra nyújt kórházi napi térítést. A kórházi napi térítés maximális értékét a biztosító az indexálás során növeli.
- e) A biztosított baleseti eredetű műtete esetén a biztosító a baleseti haláleseti szolgáltatás aktuális (indexált) értékének a műtét súlyosságától függően a következő százalékát fizeti ki a biztosított részére:
- kiemelt műtét esetén 20 százalékát,
  - nagyműtét esetén 10 százalékát,
  - közepes műtét esetén 5 százalékát,
  - kisműtét esetén 2,5 százalékát.
- f) A műtétek súlyossági fok szerinti besorolását a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 2-5. számú melléklete tartalmazza. **A 6. számú melléklet tartalmazza a biztosításból kizárt műtétek listáját.** A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.
- g) Amennyiben a biztosító jelen szerződési feltételek alapján műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesetből származóan a későbbiekben súlyosabb kategóriába tartozó műtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a súlyosabb, illetve a kevésbé súlyos műtét után járó szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn. Ha a biztosított ugyanabból a balesetből származóan egyszerre többféle műtéti beavatkozást hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb kifizetéssel járó beavatkozás alapján teljesíti szolgáltatását. **A biztosító az egy biztosítási éven bejelentett műtéti térítési igényekre vonatkozóan legfeljebb összesen a kiemelt műtétnek megfelelő szolgáltatást teljesíti, figyelembe véve a jelen pontban fentebb leírt korlátozásokat.**
- h) **A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanezen balesetből eredő, maradandó funkció károsodás alapján már kifizetett szolgáltatás összegét.**
- i) Huzamos kórházi tartózkodás esetén a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint folyamatosan teljesíthet szolgáltatást.
- j) **Amennyiben a szerződő a főbiztosítás díjfizetés szüneteltetését kéri, jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.** A főbiztosítás díjfizetésének újrakezdését követő első biztosítási évfordulótól lehetőség van új Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás megkötésére.

## 6) Díjfizetés

- a) A biztosítás aktuális díját a biztosító a biztosított nemének, aktuális korának, a díjfizetés gyakoriságának valamint a biztosítási összegnek a figyelembevételével határozza meg.
- b) A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával és módjával.
- c) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával egyszerre esedékes. A kiegészítő biztosítás díja a rendszeres díjfizetési kötelezettséget növeli meg.
- d) **Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást a biztosító által kínált befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, a biztosító jelen kiegészítő biztosítás esedékessé vált rendszeres bizto-**

sítási díját jogosult fedezni a főbiztosításra megképzett eseti befektetési egységekből – legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az előírt rendszeres díj összege az esedékesség napján nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll.

- e) **Jelen kiegészítő biztosítás díja, a Különös Feltételek 6) a) pontja alapján – a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt – biztosítási évenként eltérő lehet.** A biztosító jelen kiegészítő biztosítás következő biztosítási évben esedékes aktuális díjáról és annak aktuális mértékéről az évfordulót megelőző 15 napon belül írásban értesíti a szerződőt. A biztosítási díj a tartam lejártáig, vagy annak a díjfizetési időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halálát, vagy baleseti eredetű, 100 százalékos marandó funkció károsodását okozó baleset bekövetkezett.
- f) A kezdeti biztosítási díj az ajánlati lapon kerül feltüntetésre.
- g) Az eseti díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.
- h) A biztosító a biztosítási díjból a díjfizetés gyakoriságától, illetve a díjfizetés módjától függően díjkezdvezményt adhat, amelyet a biztosítási ajánlat tartalmaz.

## 7) Értékkövetés

A biztosítás díjának értékkövetése a főbiztosításnak megfelelően, azzal együtt történik.

## 8) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 18) e)-g) pontokban foglalt eseteken kívül:

- a) a kiegészítő biztosítás tartamának lejáratakor;
- b) a biztosított tartamon belül bekövetkező **nem baleseti eredetű** halála esetén kifizetés nélkül;
- c) a biztosított tartamon belül bekövetkező **baleseti eredetű** halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- d) amikor a biztosított balesetből eredő marandó funkció károsodásának összesített értéke eléri a 100 százalékot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- e) **a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén;**
- f) **a főbiztosítás díjfizetési szüneteltetése esetén kifizetés nélkül;**
- g) **a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;**
- h) **a főbiztosítás részleges díjmentesítése esetén;**
- i) a biztosítási évfordulóra történő felmondással.

## 9) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 15) pontjában foglalt esetekben nem nyújt szolgáltatást.

## 10) A biztosító teljesítése

- a) **Az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 12) pontjától eltérően a balesetet annak bekövetkezésétől számított 3 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárfizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak.**
- b) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 13) d) pontjában meghatározott iratokat kérheti.

## 11) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsönre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A biztosítás többleszámú visszatérítéssel nem rendelkezik.
- b) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával.
- c) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel.
- d) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a kedvezmények mértékét változtassa, illetve megszüntesse.
- e) A Biztosító a matematikai szabályok szerint 10 forintra kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.
- f) Jelen kiegészítő biztosítás forint alapú főbiztosítások mellé köthető.