

TARTALOMJEGYZÉK

Összefoglaló a Pannónia Alkony Életbiztosításról.....	2
Tájékoztató a Teljes Költség Mutatóról.....	5
Adózási tájékoztató.....	7
A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	10
2) Biztosítási esemény.....	10
3) Fogalmak.....	10
4) A szerződés létrejötte.....	11
5) Közlési kötelezettség.....	12
6) A biztosítás tartama.....	12
7) A biztosító szolgáltatása.....	12
8) Várakozási idő.....	13
9) Díjfizetés.....	13
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	14
11) Többlethozam.....	15
12) Visszavásárlás.....	15
13) Díjmentes leszállítás.....	15
14) Kötvénykölcson.....	15
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	15
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	15
17) A biztosító mentesülése.....	16
18) Kockázatkizárások.....	16
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	17
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	17
21) A biztosítási szerződés megszűnése.....	24
22) Egyéb rendelkezések.....	25
23) A biztosítási szerződés módosulásának szabályai adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek változása esetén.....	26
24) A biztosító legfontosabb adatai.....	26
A Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	27
2) Biztosítási esemény.....	27
3) Fogalmak.....	27
4) A biztosítás tartama.....	27
5) A biztosító szolgáltatása.....	28
6) Várakozási idő.....	29
7) Díjfizetés.....	29
8) Többlethozam.....	30
9) Értékkövetés.....	30
10) Visszavásárlás.....	30
11) Részleges visszavásárlás.....	30
12) Rendszeres pénzkivonás.....	31
13) Díjmentes leszállítás.....	31
14) A biztosítás megszűnik.....	31
15) Kockázatkizárások.....	32
16) Egyéb rendelkezések.....	32
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	33
2. számú melléklet: Kegyeleti szerződés esetén választható szolgáltatási csomagok tartalma és értéke.....	34
3. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	38
1) A szolgáltatás meghatározása.....	38
2) A szolgáltatás igénylése.....	38
3) A szolgáltatás működése.....	38
Kiemelt információkat tartalmazó dokumentum.....	39

Összefoglaló a Pannónia Alkony Életbiztosításról



Termékbemutatónkat azzal a céllal állítottuk össze, hogy átlátható formában összefoglaljuk Önnek a Pannónia Alkony Életbiztosítás legfontosabb tulajdonságait.

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

Kérjük, szerződéskötés előtt minden esetben tanulmányozza át a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeit, valamint a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételeit (együttesen: biztosítási feltételek).

Milyen élethelyzetekre ajánlunk megoldást?

A Pannónia Alkony Életbiztosítás kegyeleti célú életbiztosítás. Fő célja, hogy Ügyfeink még életükben gondoskodhassanak végtisztességükről, megkímélve ezzel hozzátartozóikat a temetés költségeitől és az azzal járó intézkedés terhétől. Mindemellett a Pannónia Alkony Életbiztosítás kiváló megoldást jelent arra is, hogy vagyona egy részét hagyatéki eljárástól és öröklési illetéktől mentesen tudja hátrahagyni.

Kik a biztosításban szereplő személyek?

A biztosítási szerződés főbb szereplői az alábbiak:

A Szerződő lehet magánszemély vagy cég.

A Biztosított az a természetes személy, akinek életére a biztosítás létrejön. Belépési kora 50 és 80 év között lehet. A biztosított halálával kegyeleti szerződés esetén az elsődleges kedvezményezett válik jogosulttá a választott szolgáltatási csomag árára, míg biztosítási összeg aktuális értékéből fennmaradó összegre illetve az eseti befizetésekből teljesített szolgáltatása a kedvezményezett válik jogosulttá.

Milyen segítséget nyújt Önnek a Pannónia Alkony Életbiztosítás?

- Választása alapján társaságunk a biztosított halála esetén vállalja a temetés költségeinek fedezésén túl a temetés teljes körű lebonyolítását is. Ebben az esetben szerződéskötéskor kiválaszthatja az Önnek megfelelő temetési módot, a temetés helyét és a kegyeleti szolgáltatót.
- Amennyiben nem él ezzel a lehetőséggel, a haláleseti szolgáltatás aktuális értékét az Ön által megjelölt kedvezményezett részére egy összegben kifizetjük.
- A biztosítás két biztosítottra is megköthető, így mindkét biztosított temetéséről gondoskodunk, ráadásul az egyik biztosított halála után az életben lévő biztosított számára a biztosítás további díjfizetési kötelezettség nélkül megmarad.
- Amennyiben a tartam során élt az eseti díjfizetés lehetőségével, a biztosított halálakor a befizetett eseti díjak többelthozammal növelt értékét is kifizetjük.



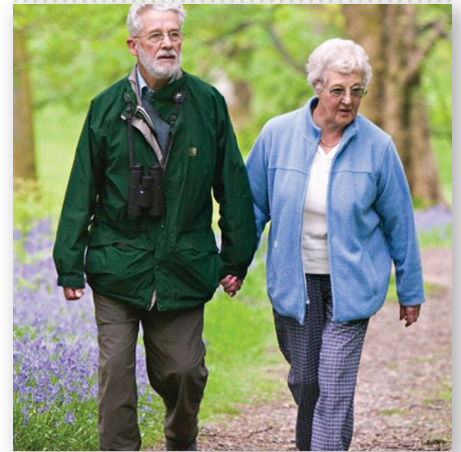
Miért előnyös a Pannónia Alkony Életbiztosítás?

Mert:

- időben gondoskodhat végtisztességéről, megkímélve ezzel hozzátartozóit a temetés költségeitől és az azzal járó intézkedés terhetől,
- a temetés minden tekintetben az Ön elképzelési szerint valósul majd meg,
- a befizetések révén képződő tartalék nem lesz része a hagyatéknek, így a befizetett összeg hozammal növelt értékéhez a kedvezményezett rendkívül gyorsan, öröklési illetékmentesen és kamatadó-fizetési kötelezettség nélkül juthat hozzá,
- a biztosítás orvosi vizsgálat és egészségi kockázatelbírálás nélkül megköthető,
- annak ellenére, hogy a biztosítási díj a díjfizetés tartama alatt nem emelkedik, a haláleseti szolgáltatás értéke a 3%-os automatikus indexálás következtében évről évre, folyamatosan növekszik.

Hogyan működik a gyakorlatban?

1. Szerződésalkötéskor Ön kiválasztja a temetés módját, helyszínét és a kegyeleti szolgáltatót.
2. A halálesetet be kell jelenteni a biztosító 0-24 órában elérhető telefonszámára: +36-1/422-0412.
3. A biztosító felveszi a kapcsolatot a kiválasztott kegyeleti szolgáltatóval.
4. A kegyeleti szolgáltató megszervezi és lebonyolítja a temetést a szerződésben megjelölt helyen és módon.
5. A temetés után a biztosító a választott szolgáltatási csomag áráig, de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig rendezi a költségeket a kegyeleti szolgáltató felé.



Kinek ajánljuk a Pannónia Alkony Életbiztosítást?

Annak,

- aki saját maga szeretne gondoskodni végtisztességéről,
- akinek fontos, hogy a temetéssel járó anyagi és főleg lelki terheket levegye hozzátartozói válláról,
- aki nemcsak maga, hanem társa megfelelő temetéséről is gondoskodni kíván,
- aki vagyona egy részét hagyatéki eljárástól, öröklési illetéktől mentesen kívánja hátrahagyni.

Hogyan válasszon szolgáltatási összeget?

A biztosítási összeg a választott szolgáltatásoktól függően és az Ön által örökségként hagyni kívánt összegből alakul ki, ezzel garantálva a kívánásainak megfelelő kegyeleti szolgáltatást.

Biztosítási díjak, díjfizetés

A Pannónia Alkony Életbiztosítás egy rendszeres díjfizetésű, forint alapú szerződés. Az éves díjat féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is fizetheti.

A biztosítási díj a díjfizetés tartama alatt annak ellenére nem emelkedik, hogy a szolgáltatás értéke a 3%-os, automatikus indexálás következtében folyamatosan növekszik.

A rendszeres díjon felül lehetősége van eseti díjakat is fizetni.

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



Hogyan őrzi meg az értékét a Pannónia Alkony Életbiztosítás?

Társaságunk a kezdeti biztosítási összeget biztosítási évenként 3 százalékkal automatikusan megnöveli a biztosítási díj változatlansága mellett.

A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1300 Budapest, pf. 177.

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

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

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

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.



TÁJÉKOZTATÁS A TELJES KÖLTSÉG MUTATÓRÓL

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

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

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

Mi a TKM?

A TKM egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egyetlen százalékos érték segítségével fejezi ki a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, köztük a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.

A TKM megmutatja, hogy adott feltételezések mellett közelítőleg mekkora hozamvesztés éri Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott klasszikus életbiztosítási terméken keresztül érte el.

Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével Ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani a magyar életbiztosítási piacon kínált klasszikus életbiztosítások költség szintjeit.

A bemutatott típuspélda a következő:

A biztosított kora és a biztosítás időtartama:

- A biztosított egy 35 éves személy, aki
 - o rendszeres díjfizetés esetén 10, 15 vagy 20 éves tartamú biztosítási szerződést köt.
 - o A TKM kalkuláció azért történik különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

A biztosítás díja és a díjfizetés módja:

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

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

- A TKM a biztosítási feltételek szerint kötelezően választandó biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként.
- Jelen Pannónia Alkony Életbiztosítás esetében a szerződésbe épített kötelező biztosítási kockázat jellemzői a következők:
 - o Minimális kezdeti biztosítási összeg: 100 000 Ft vagy a választott temetési forma és helyszín által meghatározott összeg közül a magasabb.

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

Jelen Pannónia Alkony Életbiztosítás TKM értéke:

Díjfizetési tartam \ Biztosítási tartam	10 év	15 év	20 év
	Minimális díjfizetési tartam*	7,18% – 7,18%	4,66% – 4,66%
Maximális díjfizetési tartam**	9,92% – 9,92%	7,36% – 7,36%	6,24% – 6,24%

* A Biztosított belépési kora minimum 50 év. Minimális, 5 éves díjfizetési tartammal számolva.

** A Biztosított belépési kora minimum 50 év. Maximális (lejáratiig tartó) díjfizetési tartammal számolva.

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a fentiekben bemutatott TKM értékek a típuspélda adatain túlmenően azt is feltételezték, hogy a szerződés az adott tartam alatt mindvégig él, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik és a megállapított díjak az adott tartam során időben megfizetésre kerülnek. Mindezt a TKM érték által bemutatott költség szint nem szükségszerűen azonos a megvásárolni kívánt konkrét szerződés költségeivel, hanem arról megközelítő tájékoztatást nyújt. **A szerződés egyedi jellemzőinek függvényében a konkrét**

szerződés költségei akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM értéktől.

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

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

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

2017. január 1.

ADÓZÁSI TÁJÉKOZTATÓ

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

I. Adómentes biztosítói teljesítés

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

II. Kamatjövedelem adózása

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

A kamatadó mértéke a kamatjövedelem 15%-a¹.

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

Biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

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

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

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

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

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

III. Nyugdíjbiztosítási adókedvezmény

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Budapest, 2018. január 1.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

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

ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

- m) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, továbbá a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez, megváltoztatásához és a kijelölés visszavonásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
- n) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- o) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesíti a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- p) **szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: személy), aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- q) **technikai kamat:** az a kamat, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj és díjartalék megállapításakor kalkulál.
- r) **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

4) A szerződés létrejötte

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

előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
- a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) kifogásolja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

5) Közlési kötelezettség

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

6) A biztosítás tartama

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

7) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, elérési, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti, vagy elérési szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.

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

8) Várakozási idő

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

9) Díjfizetés

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

- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank Hungary Zrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUBH.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat. Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító befizetés devizanemének megfelelő számlájára. A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.**
- l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- m) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekint, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**
- n) **Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:**
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - és amennyiben a főbiztosítás **NEM** ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.
- o) **Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot. A biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az esedékességet követő 90. nap) a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés a póthatáridő napján megszűnik. Ha a különös feltételek a szerződés díjmentes leszállítására, vagy a díjfizetés szüneteltetésére adnak lehetőséget, akkor a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőn túl is viseli a kockázatot: a szerződés díjmentessé válik, illetve díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül, s a biztosító kockázatviselése a különös feltételekben rögzített biztosítási összeggel marad fenn.**
- p) A teljes biztosítási időszakra jutó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti, ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapotok meg.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktíválás)

- a) **Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 240 napon belül a szerződő írásban kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktíválását), amennyiben a szerződés a rendszeres biztosítási díj megfizetésének elmaradása miatt szűnt meg.**
- b) **A reaktíválás 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 reaktíválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna. A biztosító a reaktíváláshoz ismételt kockázatelbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését.**
- c) **A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.**
- d) **Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 240 napon túl kéri a szerződés reaktíválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 240 napon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktíválni nem lehet.**
- e) **A szerződés reaktíválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.**
- f) **A biztosító a szerződő reaktíválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.**

11) Többlethozam

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

12) Visszavásárlás

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

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

13) Díjmentes leszállítás

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

14) Kötvénykölcsön

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

15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt 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 következtében a biztosító teljesítési kötelezettsége megállapításának szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

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

- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
- társadalombiztosítási nyugellátásra való jogosultságot igazoló dokumentum,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncjegyzőkönyv másolata,
- halotti epikrizis,
- 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, drogtest,
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,

- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- műtéti napló másolata,
- szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
- ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
- gondnokságot kirendelő határozat másolata,
- igazolvány sportolói tagságról,
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata,
- azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak,
- idegennyelvű iratok esetén azok fordítása.

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

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

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

17) A biztosító mentesülése

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

18) Kockázatkizárások

- a) **A biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:**
 - a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
 - a biztosítási esemény a biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
 - bármely, nem orvosi rendelvényre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer, vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre,
 - harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételtől eredő biztosítási eseményekre,
 - az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) **A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt.**

- c) **A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárművön utazik, de a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzetéhez.**
- d) **A biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hóguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés miatt következett be.**
- e) **A biztosítási szerződés létrejöttékor már meglévő, ismert betegségek, ezek gyógyítása (gyógyszeres, műtéti, sugár stb.), illetve tartós, szükséges megfigyelése, gondozása, rendszeres ellenőrzése vonatkozásában a biztosító nem vállal kockázatot.**

19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülmény változását (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.) beérkezett.
- d) A változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- g) A változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.
- h) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Egészségbiztosítási szerződések esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- i) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, az ebből eredő jogokat a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számított első 5 évben gyakorolhatja.

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

Adatvédelmi tájékoztató

a) A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések

megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- aa) Az Ön személyes adatait a biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli. A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtétele és annak esetleges kiegészítése során, vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. (GDPR 6. cikk b.) pont szerinti adatkezelés)
- ab) A személyes adatok egy részét a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzmosási elleni intézkedések keretében szükséges kötelezettség teljesítéséhez. Ezen adatok a biztosítási szerződés teljesítéséhez, annak pénzügyi nyilvántartásához, illetőleg az okmánymásolási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódnak. Ezen személyes adatok köre nem terjed túl a biztosítónak a szerződés teljesítése során kezelt adatok körén. (GDPR 6. cikk c.) pontja)
- ac) Előfordulhat, hogy egyes személyes adatok kezelésére a biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése alapján kerül sor. Ilyen személyes adatok kezelésére kerülhet sor a károkozóval szembeni igényérvényesítés és más hasonló követeléskezelés során. Az ilyenkor kezelt adatok köre megegyezik a biztosító szerződés teljesítése érdekében szükséges adatkezelés során felsorolt adatok körével. (GDPR 6. cikk f.) pontja)
- ad) Egyes szerződések, vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatokat az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egészségi állapothoz kötött élet, baleset, betegség és felelősség biztosítások, továbbá személyi sérüléssel kapcsolatos káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

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

b) Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. / CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1033 Budapest, Flórián tér 1.)

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Csevár Antal, vezető jogász (e-mail: jog@cig.eu; címe: 1033 Budapest, Flórián tér 1.; telefonszáma: + 36 1 5 100 200; fax: + 36 1 247 2021)

Tevékenységi központ: 1033 Budapest, Flórián tér 1. akkor is, ha a biztosító a határon átnyúlóan végzett tevékenysége keretében belül kezel személyes adatokat.

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

Felügyeleti hatóság (adatvédelemmel kapcsolatban): Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (címe: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22c, levelezési címe: 1530 Budapest, Pf. 5; c; elérhetősége: Telefonon: +36 1 391 1400, fax: +36 (1) 391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; URL <http://naih.hu>)

c) Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

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

d) A biztosításközvetítők szerepe

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

e) Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

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

Hozzáférési jog

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

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

Helyesbítéshez való jog

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

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

A törléshez (elfeledéshez) való jog

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

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

A törléshez való jog Önt akkor illeti meg, ha a személyes adatainak kezelésére kizárólag a hozzájárulása alapján került sor.

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

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

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

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

Amennyiben az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az Ön hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni.

Adathordozhatósághoz való jog

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

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

A tiltakozáshoz való jog

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

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

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

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

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

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

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

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

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

- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szerv, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatóság, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezési megbízott és kárképviselő, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozó,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosító,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szerv, a mezőgazdasági igazgatási szerv, az agrárkár-enyhítési szerv, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

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

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

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Info tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- 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,
- a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 149 - 151. § rendelkezéseit köteles betartani.

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

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

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

(4) A megkereső biztosító az I. melléklet A) rész 3.-9., és 14.-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz

tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(12) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

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

150. § (1) A biztosítók – az I. melléklet A) rész 3.-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási

szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

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

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

21) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

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

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

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

22) Egyéb rendelkezések

- a) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- b) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- c) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- d) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére az életbiztosítási szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlethozam összegéről.
- e) A biztosító jogosult az élet-, továbbá a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében a technikai kamatlábat biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni. A technikai kamatláb változtatására csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatlábat olyan irányban és legfeljebb akkora mértékben jogosult megváltoztatni, amilyen irányban és amekkora mértékben módosul a technikai kamatláb legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke.
- f) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.
- g) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja.
A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:
 - Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., honlapja: <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777., telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
 - Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., honlapja: <http://www.mnb.hu/bekeltetes>, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 06-80-203-776, e-mail: pbt@mnb.hu);
 - a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.
- h) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- i) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) f) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

- j) **A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről.** A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek, illetve az orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek címén visszatartott összeg mértéke a biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
- k) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők: Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adókedvezmények vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadózáására.
- Az adókedvezményekkel, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
 - a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
 - az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.
- Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.
- l) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.
- m) A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről köteles évente jelentést közzétenni. A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján (www.cigpannonia.hu) és a Budapesti Értéktőzsde honlapján teszi közzé.
- n) A biztosító egyes alkalmazottai a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.
- o) A biztosító a biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nem nyújt.

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

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

24) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Tevékenység: a biztosító biztosítási tevékenységet végez

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1300 Budapest, pf. 177.

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

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

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

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

A Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Alkony 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 (a továbbiakban: szerződő) között.

Ha a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, akkor a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény a biztosított halála.
- b) Ha a szerződésben két biztosítottat jelöltek meg, akkor a szerződés a tovább élő biztosított vonatkozásában fennmarad, azaz mindkét biztosított halála önálló biztosítási esemény.

3) Fogalmak

- a) **Biztosítási összeg:** a biztosító haláleseti szolgáltatásának minimuma baleseti eredetű, illetve a kockázatviselés kezdetétől számított 1 éven túl bekövetkező, nem baleseti eredetű biztosítási esemény esetén. A választható kezdeti biztosítási összeg minimális és maximális értékét az 1. melléklet 3. pontja tartalmazza.
- b) **Biztosított:** az a kockázatviselés kezdetekor minimum 50, de legfeljebb 80 éves és a díjfizetési időszak lejáratakor legfeljebb 85 éves természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön. Jelen biztosítási szerződéshez ajánlattételkor egy, illetve két biztosított is megjelölhető. Ugyanazon természetes személy kizárólag egy Pannónia Alkony Életbiztosításban lehet biztosítottként megjelölve.
- c) **Díj beazonosítása:** az a művelet, amellyel a biztosító a befizetéskor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlatszám/kötvényszám) meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez tartozik. Ha a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, akkor a biztosító legkésőbb a díj beérkezése utáni munkanapon beazonosítja a díjat.
- d) **Díjjóváírás:** az a művelet, amellyel a biztosító a szerződésen a beazonosítás napján jóváírja a beazonosított biztosítási díjat. A biztosító csak a beazonosított díjakat írja jóvá a szerződésen.
- e) **Díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, valamint az eseti befizetésekből és jóváírt többlethozamokból a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által a hatályos jogszabályoknak megfelelően, szerződésenként tartalékolt összeg. A biztosító szerződésenként nyilvántartja a díjtartalékot. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó és jóváírt többlethozam képezi az alapját a mindenkori visszavásárlási összegnek, részleges visszavásárlási összegnek és a rendszeres pénzkivonásnak.
- f) **Elsődleges kedvezményezett:** kegyeleti szerződés kötése esetén a kegyeleti szolgáltató, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételeinek 5) e) pontjában részletezett esetekben. Ha hatályos kegyeleti szerződés nem kapcsolódik a Pannónia Alkony Életbiztosításhoz, úgy érvényesen elsődleges kedvezményezett nem lehetséges.
- g) **Eseti biztosítási díj:** az a biztosítási díj, amelyet a szerződő a rendszeres díjon felül fizethet a szerződés tartama alatt.
- h) **Kedvezményezett:** a szerződő és a biztosított által az ajánlaton ilyenként megjelölt személy, aki a biztosító által teljesített szolgáltatásból a kegyeleti szerződésben foglalt részen felüli részre jogosult. A Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételeinek 5) f) pontjában részletezett esetekben szintén a kedvezményezett jogosult a biztosító szolgáltatására. Ha a szerződő nem jelölt meg kedvezményezettet, akkor a biztosított örököse a kedvezményezett. Ha a szerződő nem jelölt meg kedvezményezettet és a biztosítás két életre szól, akkor az egy biztosítottra jutó biztosítási összeg vonatkozásában a biztosított örököse a kedvezményezett, míg az eseti befizetésekből teljesített szolgáltatás kedvezményezettje a később elhunyt biztosított örököse.
- i) **Kockázatviselés vége:** a biztosított – két biztosított esetén a később elhunyt biztosított – halálának napja. A 10) pont szerinti visszavásárlás esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a visszavásárlási nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezésének napja. A szerződés 14) c) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a díjjal rendezett időszak vége. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételek 22) i) és j) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezésének napja.
- j) **Rendszeres biztosítási díj:** a díjfizetési időszak során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj.

4) A biztosítás tartama

A biztosítás tartama egész életre szóló, a biztosított élete végéig, két biztosított esetén a később elhunyt biztosított haláláig tart.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatást nyújt.
- b) A biztosítási összeg kezdeti értékét a szerződő ajánlattételkor választja meg; azt a biztosító a biztosítás teljes tartama során évente a biztosítási évfordulón 3 százalékkal növeli, és a biztosítási tartam során az értékkövetés, illetve a visszajuttatott többlethozam tovább növelheti. A biztosítási összeg a biztosítás tartama alatt egyéb módon nem változik, illetve nem módosítható. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a biztosítási összeg vonatkozik. **A biztosítottnak a kockázatviselés kezdetétől számított első hat hónapban bekövetkezett, nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító haláleseti szolgáltatást nem teljesít. A biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követő hat hónapon túl, de egy éven belül bekövetkezett, nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító haláleseti szolgáltatást teljesít, de nem a biztosítási összeget, hanem a biztosítási esemény bekövetkezéséig megfizetett rendszeres díjak összegének a felét fizeti ki.**
- c) A biztosító a szolgáltatását egy összegben teljesíti.
- d) A biztosító szolgáltatásának kifizetésével – két életre szóló szerződés esetén a második biztosítási esemény utáni szolgáltatás kifizetésével – a biztosítás megszűnik.
- e) Amennyiben a biztosítási esemény időpontjában elsődleges kedvezményezett van megjelölve, úgy a biztosító akkor fizeti ki az elsődleges kedvezményezettnek a kegyeleti szerződésben megjelölt szolgáltatási csomag árát, de legfeljebb az ajánlatban rögzített biztosítási összegnek a biztosított halálának napján aktuális értékét, ha az elsődleges kedvezményezett maradéktalanul teljesítette a közte és a biztosított között létrejött kegyeleti szerződésben vállalt szolgáltatását és ezt a biztosítónak igazolta. A biztosító az ajánlatban rögzített biztosítási összegnek a biztosított halálának napján aktuális értéke és az elsődleges kedvezményezettnek teljesített összeg különbségét kifizeti a kedvezményezettnek. Amennyiben a biztosítási esemény időpontjában elsődleges kedvezményezett nincs megjelölve, úgy a biztosító az ajánlatban rögzített biztosítási összegnek a biztosított halálának napján aktuális értékét egy összegben kifizeti a kedvezményezettnek.
- f) A biztosító abban az esetben fizeti ki az ajánlatban rögzített biztosítási összeg biztosított halálának napján aktuális értékét teljes összegben a kedvezményezettnek, ha a biztosítási esemény időpontjában elsődleges kedvezményezett van megjelölve, de:
- az elsődleges kedvezményezett a kegyeleti szerződésben vállalt szolgáltatását nem tudja teljesíteni, és erről a biztosítónak nyilatkozik, vagy
 - a kedvezményezett a biztosítónak úgy nyilatkozik, hogy az elsődleges kedvezményezett a kegyeleti szerződésben vállalt szolgáltatását nem teljesítette, és ezt az elsődleges kedvezményezett a biztosító írásbeli megkeresésére megerősíti, illetve annak kézhezvételét követően 15 napig nem nyilatkozik, vagy
 - az elsődleges kedvezményezett megszűnt, illetve elvesztette jogosultságát a kegyeleti szerződésben vállalt szolgáltatás végzésére, vagy
 - a biztosítási esemény bekövetkeztéig a kegyeleti szerződés nem lépett hatályba.
- g) Két életre szóló biztosítás esetén a biztosító a fent leírtaknak megfelelő szolgáltatást nyújtja mindkét biztosítási esemény bekövetkeztekor. A korábban elhunyt biztosított elhalálozásakor a biztosító további szolgáltatása, hogy a biztosítás az életben lévő biztosított vonatkozásában élete végéig további díjfizetési kötelezettség nélkül, változatlan feltételek mellett hatályban marad.
- A korábban elhunyt biztosítottnak – a kockázatviselés kezdetétől számított első hat hónapban bekövetkezett, nem baleseti eredetű – halála esetén a biztosító haláleseti szolgáltatást nem teljesít, a második biztosított vonatkozásában a díjfizetési kötelezettség a díjfizetési időszak végéig továbbra is fennáll. A korábban elhunyt biztosítottnak – a kockázatviselés kezdetét követő hat hónapon túl, de egy éven belül bekövetkezett, nem baleseti eredetű – halála esetén a biztosító haláleseti szolgáltatást teljesít, de nem a biztosítási összeget, hanem a biztosítási esemény bekövetkezéséig megfizetett rendszeres díjak összegének a felét fizeti ki. A második biztosított vonatkozásában a díjfizetési kötelezettség a díjfizetési időszak végéig továbbra is fennáll. A biztosításra a továbbiakban az egy életre szóló feltételek érvényesek, a fizetendő díj mértéke az életben maradt biztosított kockázati sajátosságainak, díjfizetési tartamának, választott kezdeti biztosítási összegének, díjfizetési gyakoriságának és módjának megfelelő összeg, amely nem haladhatja meg az ajánlaton szereplő – két biztosítottra vonatkozó – díj mértékét.**
- h) Ha a szerződő élt az eseti díjfizetés lehetőségével, akkor az általa befizetett eseti díjak jóváírt többlethozammal növelt értékét a biztosító a biztosított halála esetén – két életre szóló szerződés esetén a később elhunyt biztosított halálakor – kifizeti a kedvezményezettnek.
- i) A haláleseti szolgáltatást a biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezése utáni 4 munkanapon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A kifizetéssel – két életre szóló szerződés esetén a később elhunyt biztosított haláleseti szolgáltatásának teljesítésével – a biztosítás megszűnik.
- j) Amennyiben a biztosító a biztosított kockázatviselés kezdetétől számított első biztosítási évben bekövetkezett halála esetén haláleseti szolgáltatást teljesít, és a biztosítási esemény időpontjában elsődleges kedvezményezett meg van jelölve, úgy a biztosító szolgáltatását a kedvezményezett(ek) számára fizeti ki. Amennyiben a biztosító a biztosított kockázatviselés kezdetétől számított első biztosítási évben bekövetkezett halála esetén haláleseti szolgáltatást teljesít, és a biztosítási esemény időpontjában elsődleges kedvezményezett nincs megjelölve, úgy a biztosító szolgáltatását a kedvezményezett számára fizeti ki.

- k) Amennyiben a 3) b) pont rendelkezéseitől eltérően egyazon biztosított több Pannónia Alkony Életbiztosításban van biztosítottként megjelölve, a biztosításokra együttesen kizárólag a legmagasabb aktuális biztosítási összegű biztosítás szolgáltatása kerül kifizetésre.

6) Várakozási idő

A Pannónia Alkony Életbiztosítás esetében a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapos várakozási időt köt ki. A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatást az 5) pont tartalmazza.

7) Díjfizetés

- a) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A biztosítás rendszeres éves díja a szerződő választása szerint féléves, negyedéves, illetve havi részletekben is fizethető.
- b) A biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és a díjfizetési módtól függően a szerződőt díjkezdményben részesítheti. A kedvezmény szerződéskötéskor érvényes mértékét I. számú melléklet 10. pontja tartalmazza. **A tartam során a biztosító bármikor, de naptári évenként legfeljebb 1 alkalommal módosíthatja a kedvezmények mértékét. A biztosító levélben és az internetes honlapján (www.cigpannonia.hu) keresztül értesíti az ügyfeleit a változásokról, azok hatályba lépése előtt legalább 30 nappal.**
- c) A biztosítás díjfizetése határozott tartamú. A díjfizetési időszak hosszát – mely egész év lehet – a szerződő választja meg és jelöli meg az ajánlaton. **A díjfizetési időszak hossza nem módosítható.**
- d) **A minimális díjfizetési időszak 5 év, a maximális díjfizetési időszak 20 év. A díjfizetési időszak legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig tarthat, melyben a biztosított – két biztosított esetén az idősebb biztosított – betölti a 85. életévét.**
- e) A biztosítás díját a biztosított kockázati sajátosságai, a díjfizetés tartama, a díjfizetés gyakorisága és módja, valamint a választott kezdeti biztosítási összeg határozza meg.
- f) A rendszeres biztosítási díj a díjfizetési időszak végéig fizetendő. Két életre szóló szerződés esetén – a következő bekezdésben foglalt kivétellel – a biztosítási díj a díjfizetési időszak végéig, de legfeljebb a korábban elhunyt biztosított halálát igazoló dokumentumok beérkezéséig fizetendő. **A korábban elhunyt biztosítottnak a kockázatviselés kezdetétől számított első biztosítási évben bekövetkezett, nem baleseti eredetű halála esetén a második biztosított vonatkozásában a díjfizetési kötelezettség a díjfizetési időszak végéig továbbra is fennáll.**
- g) A szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Két életre szóló biztosítás esetén, amennyiben a szerződő azonos a korábban elhunyt biztosítottal, az életben maradt biztosított jogosult az eseti díjak tekintetében díjfizetésre. Az eseti 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. **Ennek eredményeként az eseti díjak mindenkori, jóváírt többlethozammal növelt értéke eléri vagy meghaladja a befizetett eseti díjaknak a korábban már jóváírt többlethozammal növelt összegét. Az eseti befizetések minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 5. pontja tartalmazza.**
- h) Ha van esedékes rendszeres díj, akkor a biztosító a rendszeres díjak számláján írja jóvá a beérkező díjat. Ha nincs esedékes rendszeres díj, akkor a beérkező díjat az eseti díjak számláján írja jóvá a biztosító. Ha az esedékes díjnál magasabb összeg érkezik be, akkor a túlfizetés mértékét a biztosító az eseti számlán írja jóvá, és eltekint a mindenkor hatályos I. számú melléklet 5. pontjában meghatározott eseti biztosítási díj minimális összegétől.
- i) **Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az esedékességet követő 90. nap) a teljesítésre írásban felhívja. Ez idő alatt a szerződő pótolhatja az elmaradt díjakat. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt díjak pótlása helyett a szerződés rendes felmondásáról nyilatkozni.**
- j) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált 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.
- k) **Amennyiben a szerződő az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, és nem nyilatkozott a szerződés rendes felmondásáról, úgy a biztosító – amennyiben a rendszeres díjak vonatkozásában visszavásárlási érték még nem keletkezett - az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot, és a póthatáridő napján a szerződés megszűnik. A biztosító ekkor a visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződő részére.**
- l) Amennyiben a szerződő az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, és nem nyilatkozott a szerződés rendes felmondásáról, de a rendszeres díjak vonatkozásában visszavásárlási összeg meghatározható, akkor a biztosító a szerződést díjmen-

tesen leszállítja. A szerződés díjmentes leszállítására vonatkozó részletes szabályokat a 13) pont tartalmazza. A szerződő e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

- m) A szerződő a biztosítási szerződés megkötésével egyidőben, vagy a biztosítás tartama alatt – a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal – bármikor rendelkezhet az eseti díjak egy részének vagy egészének zárolásáról. A zárolt összeg mentesül a részleges visszavásárlás és a rendszeres pénzkivonás alól.
- n) A szerződő – a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal – bármikor nyilatkozhat a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételeinek 7) m) pontja szerint zárolt összeg feloldásáról. A zárolt összeg feloldásához a szerződő mellett a biztosított hozzájárulása is szükséges.
- o) A biztosító a díjfizetési tartam utolsó évére eső biztosítási díjból az alábbi táblázat szerinti kedvezményeket nyújtja:

Belépési kor	Díjfizetési tartam		
	5-9 év	10-14 év	15-20 év
50-54	2%	6%	10%
55-59	4%	10%	17%
60-64	5%	15%	30%
65-69	9%	20%	60%
70-80	14%	40%	100%

Két életre szóló biztosítás esetén a díjkezdmény mindkét biztosított díjának vonatkozásában külön-külön számolandó, a díjtvállalási díjrészre az alacsonyabb kedvezmény érvényes.

- p) **Amennyiben a szerződő a díjfizetési tartam utolsó évében módosítja a díjfizetés módját és/vagy gyakoriságát, úgy ezen módosítás nem lesz hatással a díjfizetés módja és gyakorisága szerint járó kedvezmények mértékére, vagyis ezen kedvezmények vonatkozásában ugyanazon mértékek érvényesek, mint amelyek a módosítás előtt voltak érvényben.**

8) Többlethozam

- a) A biztosító a befizetett díjakból képzett díjtartalékon a megelőző naptári évben elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének legalább 80 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.

9) Értékkövetés

- a) A biztosító a kezdeti biztosítási összeget biztosítási évenként a biztosítási évfordulón 3 százalékkal növeli, **kivéve a szerződő kérésére vagy a rendszeres díj meg nem fizetése miatt díjmentesített szerződéseket, ezekben az esetekben a biztosító nem alkalmaz értékkövetést.**
- b) **A díjfizetési időszak során, ha a KSH által az adott, biztosítási évfordulót megelőző naptári évre publikált infláció meghaladja az 5 százalékot, akkor a biztosító jogosult a fizetendő díj emelésére, ezzel együtt a biztosítási összeg is emelkedik.**
- c) A díjemelést mértéke legfeljebb az indexértékesítő levél kiküldését megelőző naptári évre vonatkozó, Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációnak megfelelő lehet.
- d) A biztosító a díjemelést mértékéről az évfordulót megelőző 60. napig írásban értesíti a szerződőt. A megemelt biztosítási díj a naptári évet követő biztosítási évfordulótól esedékes.

10) Visszavásárlás

- a) A szerződőnek **a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után** visszavásárlásra van lehetősége. Két életre szóló biztosítás esetén, amennyiben a szerződő azonos a korábban elhunyt biztosítottal, az életben maradt biztosított jogosult a szerződés visszavásárlására.
- b) A visszavásárlási összeg a rendszeres díjak vonatkozásában a rendszeres díjakból képzett tartalékok 90 százalékának felel meg.
- c) A visszavásárlási összeg az eseti díjak vonatkozásában az eseti díjakból képzett tartalékok 100 százalékának felel meg.
- d) A biztosító a visszavásárlási összeg meghatározásakor a visszavásárlási nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezésének napján aktuális tartalékot veszi figyelembe.
- e) 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.

II) Részleges visszavásárlás

- a) A szerződő az eseti díjak tekintetében bármikor élhet a részleges visszavásárlás lehetőségével. Két életre szóló biztosítás esetén, amennyiben a szerződő azonos a korábban elhunyt biztosítottal, az életben maradt biztosított jogosult részleges visszavásárlásra.

- b) A részleges visszavásárlás alapja a befizetett eseti díjából képzett díjtartalék 100 százaléka csökkentve a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételeinek 7) m) pontja szerint zárolt összeggel.
- 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, a minimálisan részlegesen visszavásárolható összeget, valamint az eseti díjak részleges visszavásárlás utáni minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 6. pontja tartalmazza.
- e) A részleges visszavásárlás költségét a biztosító a kifizetésre kerülő összegből vonja el. Ha a részleges visszavásárlás költségét nem fedezi a visszavásárolni kívánt összeg, vagy ha a részleges visszavásárlás összege nem éri el a minimális értéket, vagy ha a részleges visszavásárlás után az eseti díjak értéke nem érné el a minimális szintet vagy ha az eseti díjából képzett tartalékok nem fedezik a visszavásárlási összeget és a visszavásárlás költségét, akkor a biztosító a nyilatkozatban foglaltakat nem hajtja végre.
- f) A szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége részleges visszavásárlásra.

12) Rendszeres pénzkivonás

- a) A szerződő az eseti díjak tekintetében bármikor élhet a rendszeres pénzkivonás lehetőségével. Két életre szóló biztosítás esetén, amennyiben a szerződő azonos a korábban elhunyt biztosítottal, az életben maradt biztosított jogosult rendszeres pénzkivonásra.
- b) A rendszeres pénzkivonás alapja a befizetett eseti díjából képzett díjtartalék 100 százaléka csökkentve a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételeinek 7) m) pontja szerint zárolt összeggel.
- c) Ha az eseti díjából képzett tartalékok mértéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, akkor a biztosító megszüntetni a rendszeres pénzkivonást.
- d) A rendszeres pénzkivonás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 7. pontja tartalmazza; ezt a kifizetésre kerülő összegből vonja el a biztosító. Ha a rendszeres pénzkivonás összege nem fedezi a rendszeres pénzkivonás költségét vagy az nem éri el a rendszeres pénzkivonás minimális összegét, akkor a biztosító nem teljesíti a nyilatkozatban foglaltakat.
- e) A szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége rendszeres pénzkivonásra.

13) Díjmentes leszállítás

- a) A szerződő a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után kérheti a szerződés díjmentes leszállítását.
- 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 összeggel marad érvényben.
- 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) aktuális korának és szerződéskötéskori egészségi állapotának, a választott szolgáltatások típusának, valamint a hátralévő biztosítási tartamnak a figyelembevételével nyújt a biztosító.
- e) **A biztosító a díjmentesített szerződés biztosítási összegét a 9) a) ponttól eltérően nem növeli.**
- f) **A szerződés díjmentes leszállításának időpontjában a kegyeleti szerződés megszűnik, s a díjmentesített szerződés haláleseti szolgáltatására teljes egészében a kedvezményezett(ek) lesznek jogosultak, továbbá az elődleges kedvezményezett jelölés érvényét veszti.**
- g) **Két biztosított esetén a díjmentesített szerződés a korábban elhunyt biztosított halálával megszűnik.**
- h) Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- i) **Díjmentesített szerződés esetén a díjfizetési kötelezettség sem részben, sem egészében nem állítható vissza.**

14) A biztosítás megszűnik

A biztosítás megszűnik a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei 21) h) pontban foglalt eseten kívül:

- a) A biztosított – két biztosított esetén a később elhunyt biztosított – halála esetén a haláleseti szolgáltatás kifizetésével.
- b) A biztosítás 10) pont szerinti visszavásárlása esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- c) **Az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, az eseti díjak és a szerződésen jóváírt többlethozam vonatkozásában keletkezett visszavásárlási összeg kifizetésével, amennyiben a szerződő felszólítás ellenére sem fizette be az esedékes rendszeres díjat, nem nyilatkozott a szerződés rendes felmondásáról, és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani.**
- d) A biztosítás 30 napon belüli felmondása esetén a felmondási összeg kifizetésével.
- e) A biztosítás szerződő általi rendes felmondása esetén, a visszavásárlási összeg kifizetésével.

15) Kockázatkizárások

- a) **A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, zavargásokkal.**
- 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 hadi cselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.**
- c) **A biztosító – A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeitől eltérően – egyéb kockázatkizárást nem alkalmaz.**

16) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosító az I. számú melléklet I. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben csökkenti az eseti biztosítási díjakból képzett tartalékot. Az eseti befizetések költsége az eseti biztosítási díjak kezelésére, nyilvántartására (az eseti díj számla megnyitására és üzemeltetésére) fordított biztosítói költség ellentételezésére szolgál.
- b) A biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 2,5 százalékos technikai kamatot alkalmaz. A 2016. július 1-én vagy az követően aláírt ajánlatok alapján létrejött szerződések esetén a biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 2,3%-os technikai kamatlábat alkalmaz. Az eseti díjak vonatkozásában a biztosító nem használ technikai kamatot.
- c) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcson igénybevitelére nincs lehetőség.
- d) A biztosító a biztosítási évfordulót követően 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási év pénzmozgásairól, szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.
- e) Az I. számú melléklet 8. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a biztosító a jóváírt többlethozamokból fedezi – vagy ha ez nem elegendő, akkor az eseti befizetésekből képzett tartalékból. Ha az eseti befizetések tartaléka nem fedezi a számlakivonat költségét, akkor a biztosító a számlakivonatot megküldi és a számlakivonat költségét el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli. A biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségeket elkülönítetten nyilvántartja és érvényesíti, amint ehhez elegendő jóváírt többlethozam, illetve eseti befizetések tartaléka áll rendelkezésre.
- f) Ha a biztosítás a biztosító kifizetésével megszűnik, akkor a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel, a már esedékessé vált, de még nem rendezett díjak összegével, valamint a biztosítói kifizetés költségével csökkenti a kifizetés összegét. A biztosítói kifizetés költségének mértékét az I. számú melléklet 9. pontja tartalmazza.
- g) A Pannónia Alkony Életbiztosítás mint főbiztosítás mellé a biztosító választékából kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón.
- h) **A biztosító naptári évenként legfeljebb 1 alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. számú melléklet 6., 7. és 8. pontjában leírt költségeket, illetve összegeket. Ezek értékét a biztosító 10 forintra kerekítve adja meg. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a kedvezmények mértékét csökkentse, ill. megszüntesse. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor hatályos I. számú mellékletet a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé. Amennyiben a biztosító költségei az infláció feletti mértékben növekednek, úgy a biztosító jogosult a Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációt meghaladó mértékben, de legfeljebb az infláció kétszeresének mértékével emelni az I. számú melléklet 6., 7. és 8. pontjában található díjakat, költségeket, illetve összegeket. Az inflációt meghaladó mértékű emelésről a biztosító – 30 nappal megelőzően – írásban tájékoztatja a szerződőt.**
- i) A biztosító a matematikai szabályok szerint 10 forintra kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.
- j) A biztosító a biztosított kifejezett hozzájárulása esetén – a kegyeleti szerződésben foglalt célok megvalósítása érdekében – kezelheti a biztosított személyes adatait, beleértve az egészségügyi adatait, illetve átadhatja ezeket az adatokat az elsődleges kedvezményezett részére.
- k) **A biztosított halála esetén haladéktalanul hívja az éjjel-nappal hívható kárbejelentő telefonszámunkat: +36-1-422-0412.**
- l) Amennyiben az elsődleges kedvezményezett személyét a biztosítási tartam alatt törlik, úgy a korábban létrejött kegyeleti szerződés hatályát veszti. Amennyiben elsődleges kedvezményezettet jelölnek meg a biztosítási tartam alatt, úgy a biztosított köteles kegyeleti szerződést kötni a kegyeleti szolgáltatóval.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes: 2018. június 30-tól

A tartam során állandó költségek, összegek és díjak:

- 1. Eseti befizetések költsége (Különös Feltételek 16) a) pontja):**
Minden naptári negyedév utolsó napján az eseti díjakból képzett tartalékok naptári negyedéves átlagos értékének 0,25%-a.
- 2. Adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos költségek:**
(a biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) i) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén):
6 000 Ft, de legfeljebb a biztosítás éves díjának egytizenkettede.
Orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos költséget a biztosító nem érvényesít.
- 3. Választható minimális és maximális kezdeti biztosítási összeg (Különös Feltételek 3) a) pontja):**
Minimális kezdeti biztosítási összeg: 100 000 Ft vagy a választott temetési forma és szolgáltatási csomag által meghatározott összeg közül a magasabb.
Maximális kezdeti biztosítási összeg: 1 000 000 Ft.

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

- 4. Minimális rendszeres biztosítási díj:**
2000 Ft/hó, illetve az ennek megfelelő, díjfizetési módtól és gyakoriságtól függő kedvezménnyel csökkentett negyedéves, féléves és éves díj.
- 5. Minimális eseti biztosítási díj (Különös Feltételek 7) g) és h) pontja):**
50 000 Ft
- 6. Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások (Különös Feltételek 11) d) pontja):**
A részleges visszavásárlás költsége a visszavásárolt összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2000 Ft.
A részleges visszavásárlás minimális összege 15 000 Ft.
Az eseti díjak részleges visszavásárlás utáni minimális összegére nincs korlátozás.
- 7. Rendszeres pénzkivonás költsége, egyéb korlátozások (Különös Feltételek 12) d) pontja):**
A rendszeres pénzkivonás költsége a kivont összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2000 Ft.
A rendszeres pénzkivonás minimális összege 15 000 Ft/hó
- 8. Egyéni számlakivonat költsége (Különös Feltételek 16) e) pontja):**
A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 200 Ft.
- 9. Biztosítói kifizetés költsége (Különös Feltételek 16) f) pontja):**

Pénzintézeti számlára utalás esetén:	0%
Postai úton történő kifizetés esetén:	1%

Egyéb paraméterek:

- 10. 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%.
-------------------------------------	-----

2. számú melléklet: Kegyeleti szerződés esetén választható szolgáltatási csomagok tartalma és értéke

Érvényes: 2018. június 30-tól

I. Koporsós csomagok

a) Alap csomag

Csomagár: 330 900 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstruálás)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:
 - ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
 - ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
 - ◊ Amennyiben az elhunyt házastárs, a túlélő házastárs személyi igazolványa
 - ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- Elhunyt temetőbe szállítását
- Kórházi díjakat, hűtést
- Egyszerű laminált koporsót, kárpitozva, kispárnával együtt
- Szemfedőt
- Név feliratozást koporsóra
- Sírjelzőt (fejfa vagy kereszt)
- Névtábla sírjelzőre feliratozást
- Ravatalozói díjat
- Sírásást, hantolást
- Temetés lebonyolítását
- Ügyintézési díjat
- Virágdísz a koporsófedélre, igény szerint feszületet.

b) Prémium csomag

Csomagár: 470 000 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstruálás)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:
 - ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
 - ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
 - ◊ Amennyiben az elhunyt házastárs, a túlélő házastárs személyi igazolványa
 - ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- Elhunyt temetőbe szállítását
- Kórházi díjakat, hűtést
- Igényes laminált vagy egyszerű fakoporsót, kárpitozva, kispárnával, rögfogóval
- Hímzett szemfedőt
- Név feliratozás koporsóra, kontúros arany–fekete felirattal
- Sírjelzőt (fejfa vagy kereszt)
- Névtáblát sírjelzőre
- Ravatalozói díjat
- Sírásást, hantolást
- Temetés lebonyolítását, polgári vagy egyházi szertartás megszervezését
- Ügyintézési díjakat, élővirág koporsó dísz, igény szerint feszületet
- 1 álló koszorút, évszaknak megfelelő virágokból.

c) Prémium Plusz csomag

Csomagár: 700 000 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstruálás)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:
 - ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
 - ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
 - ◊ Amennyiben az elhunyt házastárs, a túlélő házastárs személyi igazolványa
 - ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- Elhunyt temetőbe szállítását
- Kórházi díjakat, halottsminkelést, hűtést
- Minőségi fából készült, magas fényű nyolcszögletű vagy felnyitható fedelű, amerikai típusú koporsót, hímzett rögfogóval
- Fehérrel, vagy arany szálal hímzett szemfedőt (keresztes, kelyhes vagy virágos)
- Név feliratozást koporsóra, kontúros arany-fekete betűtípussal
- Sírjelzőt (fejfa vagy kereszt)
- Névtáblát sírjelzőre
- Sírásást, hantolást
- Ravatalozói díjat
- Temetés lebonyolítását, igény szerint, egyházi vagy polgári szertartás szerint
- Ügyintézési díjakat
- Igényes élővirág koporsó dísz, igény szerint feszületet
- Két minőségi, évszaknak megfelelő virágokból készített álló koszorút.

2. Hamvasztásos csomagok

a) Alap csomag

Csomagár: 280 000 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstruálás)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki.
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:
 - ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
 - ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
 - ◊ Amennyiben az elhunyt házastárs, a túlélő házastárs személyi igazolványa
 - ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- a hamvasztáshoz szükséges iratanyagok beszerzése, ügyintézés a kórházban, patológián halottvizsgálati bizonyítvány és hamvasztási engedély beszerzése
- hagyományos urna, urna terítővel
- elhunyt szállítása hamvasztásra
- egészségügyi és hamvasztási kellékek
- hamvasztás
- temetés lebonyolítása
- ravatalozói díj
- hamvak elhelyezésének előkészítése, sírba, falba.

b) Prémium csomag

Csomagár: 350 000 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstruálás)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki.
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:

- ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
- ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
- ◊ Amennyiben az elhunyt házas, a túlélő házastárs személyi igazolványa
- ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- a hamvasztáshoz szükséges iratanyagok beszerzése, ügyintézés a kórházban, patológián halottvizsgálati bizonyítvány és hamvasztási engedély beszerzése
- kerámia, fém, fa, üveg és környezetbarát urna választék, hímzett urnaterítővel
- elhunyt szállítása hamvasztásra
- egészségügyi és hamvasztási kellékek
- hamvasztás
- temetés lebonyolítása, polgári vagy egyházi szertartás megszervezését
- ravatalozói díj
- hamvak elhelyezésének előkészítése, sírba, falba.

c) Prémium Plusz csomag

Csomagár: 440 000 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstruálás)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki.
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:
 - ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
 - ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
 - ◊ Amennyiben az elhunyt házas, a túlélő házastárs személyi igazolványa
 - ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- a hamvasztáshoz szükséges iratanyagok beszerzése, ügyintézés a kórházban, patológián halottvizsgálati bizonyítvány és hamvasztási engedély beszerzése
- minőségi urna választék, fa, üveg, fém, urnakoporsó, hímzett urnaterítővel vagy környezetbarát lebomló urnák
- elhunyt szállítása hamvasztásra
- egészségügyi és hamvasztási kellékek
- hamvasztás
- temetés lebonyolítása, polgári vagy egyházi szertartás megszervezését
- ravatalozói díj
- hamvak elhelyezésének előkészítése, sírba, falba.

3. Szórásos csomagok

a) Prémium csomag

Csomagár: 350 000 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstruálás)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:
 - ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
 - ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
 - ◊ Amennyiben az elhunyt házas, a túlélő házastárs személyi igazolványa
 - ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- a hamvasztáshoz szükséges iratanyagok beszerzése, ügyintézés a kórházban, patológián halottvizsgálati bizonyítvány és hamvasztási engedély beszerzése
- kerámia, fém, fa, üveg és környezetbarát urna választék, hímzett urnaterítővel
- elhunyt szállítása hamvasztásra
- egészségügyi és hamvasztási kellékek
- hamvasztás
- temetés lebonyolítása (beleértve a szóráshoz kapcsolódó díjakat is).

b) Prémium Plusz csomag

Csomagár: 440 000 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstrukció)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:
 - ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
 - ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
 - ◊ Amennyiben az elhunyt házas, a túlélő házastárs személyi igazolványa
 - ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- a hamvasztáshoz szükséges iratanyagok beszerzése, ügyintézés a kórházban, patológián halottvizsgálati bizonyítvány és hamvasztási engedély beszerzése
- minőségi urna választék, fa, üveg, fém, urnakoporsó, hímzett urnaterítővel
- elhunyt szállítása hamvasztásra
- egészségügyi és hamvasztási kellékek
- hamvasztás
- temetés lebonyolítása (beleértve a szóráshoz kapcsolódó díjakat is).

4. Hamvak hazavitele

a) Alap csomag

Csomagár: 250 000 Ft

Tartalmazza:

- Az elhunyt testi ellátása (mosdatás, borotválás, öltöztetés, rekonstrukció)
- A dokumentáció elkészítése
 - o Halott vizsgálati bizonyítványt az elhalálozás helye szerinti egészségügyi intézmény vagy családi- vagy ügyeletes orvos állítja ki
 - o Halotti anyakönyvi kivonatot az elhalálozás helye szerinti önkormányzat állít ki, amelyhez az alábbi személyes iratokat kell még benyújtani:
 - ◊ Az elhunyt személyi igazolványa
 - ◊ Halott vizsgálati bizonyítvány
 - ◊ Amennyiben az elhunyt házas, a túlélő házastárs személyi igazolványa
 - ◊ Az elhunyt születési anyakönyvi kivonata és a házassági anyakönyvi kivonata
- a hamvasztáshoz szükséges iratanyagok beszerzése, ügyintézés a kórházban, patológián halottvizsgálati bizonyítvány és hamvasztási engedély beszerzése
- urna hazaviteléhez, vagy a hamvak temetőn kívüli elhelyezéséhez szükséges engedélyek, igazolások beszerzése rövid határidővel
- elhunyt szállítása hamvasztásra
- egészségügyi és hamvasztási kellékek
- hamvasztás.

Megjegyzés: egyetlen szolgáltatási csomag sem foglalja magába a sírhely, urnahely díját, a sírhelyről, urnahelyről a biztosítottnak vagy a hátramaradottainak kell gondoskodnia.

3. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

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

2) A szolgáltatás igénylése

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

3) A szolgáltatás működése

- a) A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő minden jelenlegi és jövőbeni biztosítási szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.
- b) Az ajánlattevő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő köteles viselni.
- c) A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történi 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 üzemzűnetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

Kiemelt információkat tartalmazó dokumentum

A DOKUMENTUM CÉLJA

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

TERMÉK

Termék (életbiztosítás) neve	Pannónia Alkony Életbiztosítás
Az életbiztosítás előállítója	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Az életbiztosító internet oldalának címe	www.cig.eu
Az életbiztosító telefonszáma	+36 1 5 100 200
Az illetékes hatóság neve	Magyar Nemzeti Bank
A dokumentum érvényességének kezdete	2018. január 1.

MILYEN TERMÉKRŐL VAN SZÓ?

Típus: rendszeres díjfizetésű, élethosszig tartó, hagyományos életbiztosítás egyösszegű haláleseti szolgáltatással.

Célok: Kegyeleti célú életbiztosítás, amivel az ügyfél szerettei vagy saját méltó végtisztességéről, illetve örökhagyásról tud gondoskodni. A biztosítás szolgáltatása garantált, ami a többlethozamnak köszönhetően magasabb lehet, de kisebb nem.

A Biztosító a befizetéseket biztonságos pénzügyi eszközökbe, döntően magyar államkötvényekbe fekteti annak érdekében, hogy a szolgáltatások garantált értékét mindenképpen ki tudja fizetni a kedvezményezettnek. A Biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 2,3% technikai kamatot alkalmaz, ennek megfelelő hozamjöváírást garantál, továbbá a technikai kamatláb feletti befektetési eredmény 80%-át visszajuttatja a szerződésre.

Megcélzott lakossági befektető: A termék azoknak készült, akik még életükben gondoskodnának végtisztességükről. Minde mellett a termék megoldást jelent arra is, hogy a szerződő vagyona egy részét hagyatéki eljárástól és öröklési illetéktől mentesen tudja hátrahagyni. A megcélzott ügyfelek nem szeretnének befektetési kockázatot vállalni, valamint befektetési döntéseket hozni.

Biztosítási szolgáltatások és költségek: A Biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatást nyújt. A Szolgáltatás meghatározása:

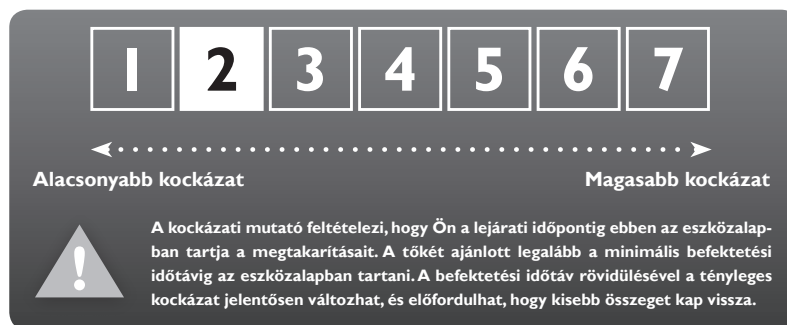
- Halál: kockázati biztosítási összeg aktuális értéke + többlethozam számla aktuális értéke + eseti díj számla aktuális értéke

A szolgáltatásoknak az alábbi **mintaszerződésre** kalkulált értékét a „Milyen kockázatai vannak a terméknek, és mit kaphatok cserébe?” szakasz tételesen tartalmazza: 50 éves szerződő, 20 éves díjfizetési tartam, 11 600 Ft/hó díjfizetés (összesen 240 alkalommal), összesen 2 784 000 Ft díjat fizet a Biztosító felé, amiből 546 468 Ft a kockázati díjrész (az éves díjnak átlagosan 19,63%-a), míg 2 237 532 Ft a megtakarítási díjrész (havonta átlagosan 9 323 Ft). A kockázati díjrész a megtakarítás hozamát a tartam végén 2,19%-kal csökkenti.

Futamidő: A biztosítás egész életre szóló. A minimális díjfizetési tartam 5 év, a maximális díjfizetési tartam 20 év. A Biztosító a tartam során nem jogosult egyoldalúan megszüntetni a szerződést, azonban az automatikusan megszűnik, amennyiben a szerződő az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó határidő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, úgy, hogy a rendszeres díjak vonatkozásában visszavásárlási érték még nem keletkezett (első két biztosítási év). Ekkor a Biztosító az eseti díjak és a szerződésen jóváírt többlethozam vonatkozásában keletkezett visszavásárlási összeget fizeti ki.

MILYEN KOCKÁZATAI VANNAK A TERMÉKNEK, ÉS MIT KAPHATOK CSERÉBE?

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



Az összesített kockázati mutató iránymutatást ad e termék más termékekhez viszonyított kockázati szintjéről. Azt mutatja meg, hogy a termék milyen valószínűséggel fog Önnek pénzügyi veszteséget okozni azért, mert nem tudjuk Önt kifizetni (amelynek oka lehet az is, hogy a szerződés díjtartalékának elhelyezésére szolgáló pénzügyi eszközök kibocsátói nem tudják teljesíteni kötelezettségeiket), továbbá utal a garantált szolgáltatáson, illetve a rendszeres díjból képzett díjtartalék visszavásárlási értékén felül járó többlethozam – várható – értékének változékonyságára. A biztosítás minimális szolgáltatása (biztosítási összege), illetve a rendszeres díjból képzett díjtartalék visszavásárlási értékének minimuma a piacok mozgásától függetlenül garantált, minden ezt meghaladó kifizetés (többlethozam) a jövőbeli piaci teljesítmény függvénye és bizonytalan.

Teljesítmény forgatókönyvek: Ez a táblázat bemutatja, hogy mennyi pénzt kaphat vissza különböző forgatókönyvek szerint, amennyiben a következő 20 évben visszavásárolja szerződését, feltételezve, hogy havonta 11 600 Ft-ot fizet be. Felhívjuk figyelmét, hogy a számítások egy mintaszerződésre vonatkoznak, s nem az Ön konkrét biztosítására. A mintaszerződés paraméterei: 50 éves szerződő, 20 éves díjfizetési tartam, 11 600 Ft/hó díjfizetés. A bemutatott forgatókönyvek szemléltetik, hogy befektetése hogyan teljesíthet. Összehasonlíthatja őket más termékek forgatókönyveivel. A bemutatott forgatókönyvek a többlethozam számításánál a jövőbeli teljesítmény múltbeli, a befektetés értékének változására vonatkozó tényeken alapuló becslését jelentik, és nem szolgálnak pontos mutatóként. Az Ön által a visszavásárlási összeg (elérési forgatókönyv esetén) vagy a garantált szolgáltatáson (haláleseti forgatókönyv esetén) felül kapott összeg (többlethozam) a piac teljesítményétől és attól függően változik, hogy Ön meddig tartja meg a terméket. A bemutatott adatok magukba foglalják magának a terméknek az összes költségét, és tartalmazzák a biztosítási tanácsadással kapcsolatos költségeket is. A szám adatok nem veszik figyelembe az Ön személyes adóügyi helyzetét, amely szintén befolyásolhatja a visszakapott összeg nagyságát. A táblázatban szereplő összegek a közterhek levonása előtti, bruttó összegek. A kifizetés időpontjában hatályos adózási jogszabályok befolyásolhatják a tényleges kifizetést.

Teljes befizetés évente	139 200 Ft			
Átlagos kockázati díjrész évente	27 323 Ft/év			
		1 év elteltével	10 év elteltével	20 év elteltével
Elérési (túlélési) forgatókönyvek				
Stressz forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	0 Ft	766 111 Ft	1 945 385 Ft
	Éves átlagos hozam	-100,00%	-7,73%	-1,34%
Mérsékelten kedvezőtlen forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	0 Ft	834 041 Ft	2 378 502 Ft
	Éves átlagos hozam	-100,00%	-5,95%	0,66%
Mérsékelt forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	0 Ft	846 103 Ft	2 435 658 Ft
	Éves átlagos hozam	-100,00%	-5,65%	0,89%
Kedvező forgatókönyv	Várható kifizetés a költségek levonása után	0 Ft	860 453 Ft	2 501 347 Ft
	Éves átlagos hozam	-100,00%	-5,31%	1,15%
Felhalmozott befektetett összeg		111 877 Ft	1 118 766 Ft	2 237 532 Ft
Haláleseti forgatókönyv (mérsékelt hozam feltételezése mellett)				
Halál esetére	Ezt az összeget kaphatják vissza kedvezményezettjei a költségek levonása után	1 000 000 Ft	1 384 766 Ft	2 243 779 Ft
Felhalmozott biztosítási díj (Befizetett kockázati díjrész) (mérsékelt hozam feltételezése mellett)		27 323 Ft	273 234 Ft	546 468 Ft

MIT ÖRTÉNIK, HA A CIG PANNÓNIA ÉLETBIZTOSÍTÓ NYRT. NEM TUD FIZETNI?

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. egy prudensen működő, a felügyeleti szervek által folyamatosan ellenőrzött, tőzsdén jegyzett részvénytársaság; a Biztosító jogszabályban előírt, szigorú tőke megfelelési és (a biztosítási díjak befektetésére vonatkozó) tartalékolási szabályokat követve működik, amelyek betartását, illetve a Biztosító jövőbeni fizetőképességét a Magyar Nemzeti Bank rendszeresen ellenőrzi. E szabályok betartása és betartatása azt a célt szolgálja, hogy a Biztosító vállalt és a jövőben esedékes kötelezettségeinek minden esetben eleget tudjon tenni.

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

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

MILYEN KÖLTSÉGEK MERÜLNEK FEL?

A költségek időbeli alakulása: A RIY (Reduction in Yield) mutató a szerződésre kifizetett teljes költség befektetési hozamokra gyakorolt hatását látta. A teljes költség figyelembe veszi az egyszeri, a folyó és a járulékos költségeket. Az itt bemutatott összegek magának a terméknek a kumulatív költségei, három különböző tartási időre vonatkozóan. Tartalmazzák a korai kilépés potenciális szankcióit. A szám adatok azon a feltételezésen alapulnak, hogy a szerződésre havonta 11 600 Ft (évente 139 200 Ft) díj érkezik. Felhívjuk figyelmét, hogy mind az első, mind a második táblázatban szereplő számítások a teljesítmény forgatókönyveknél bemutatott mintaszerződésre vonatkoznak (mérsékelt hozam forgatókönyv feltételezése mellett), s nem az Ön konkrét biztosítására. Az Ön szerződésének konkrét jellemzői alapján az RIY eltérő lehet. A szám adatok becslések, és a jövőben változhatnak.

Teljes befizetés évente	139 200 Ft		
Forgatókönyvek	Ha 1 év után visszaváltja	Ha 10 év után váltja vissza	Ha 20 év után (lejáratkor) váltja vissza
Teljes költség	114 949 Ft	620 952 Ft	1 478 482 Ft
évente a hozamra gyakorolt hatás (RIY)	105,11%	10,95%	4,41%

A költségek összetétele: az alábbi táblázat bemutatja

- a különböző költség típusok hatását az elérhető befektetési hozamra a 20. év végén;
- a különböző költség kategóriák jelentését.

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

Ez a táblázat bemutatja az évente a hozamra gyakorolt hatást			
Egyszeri költségek	Belépési költségek	0,85%	A befektetés kezdetekor fizetett költségek hatása. Ez magában foglalja a termék forgalmazási költségét is.
	Kilépési költségek	0,82%	A befektetés megszüntetésekor felmerülő kilépési költségek hatása.
Folyó költségek	Portfolióügyleti költségek	0,25%	A termék számára alapul szolgáló befektetések általunk történő vételével és eladásával kapcsolatos költségeknek a hatása.
	Egyéb folyó költségek	1,92%	Befektetéseinek kezeléséért általunk évente felszámított költségek és a máshol figyelembe nem vett költségek hatása.
Járulékos költségek	Teljesítménydíjak	0,00%	A teljesítménydíj hatása.
	Nyereségrészesedés	0,57%	A nyereségrészesedés hatása. Ez a technikai kamaton felül elért befektetési eredmény többlethozamként ki nem osztott részének hatása.

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

Ajánlott tartási idő: Az élethosszig tartó hagyományos életbiztosítást a biztosítási esemény bekövetkeztéig (élethosszig) érdemes megtartani. A minimális díjfizetési tartam 5 év.

A szerződőnek ugyanakkor a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után visszavásárlásra, illetve a teljes tartam során a szerződés felmondására van lehetősége. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, akkor az utóbbi írásbeli hozzájárulása is szükséges. A visszavásárlási összeg a rendszeres díjak vonatkozásában a rendszeres díjból képzett tartalékok 90%-ának, míg az eseti díjból képzett tartalékok és a jóváírt többlethozam 100 százalékanak felel meg. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

A biztosítási szerződést megkötő (önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül) természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozáttal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító 15 napon belül elszámol a részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegéről. A Biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a befizetett rendszeres díj adminisztrációs és kötvényesítési költségekkel csökkentett értéke, (6 000 forint, de legfeljebb a szerződés rendszeres éves díjának egy tizenkettede).

HOGYAN TEHETEK PANASZT?

A Biztosító, illetve az általa alkalmazott vagy megbízott függő biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panasz esetén első fokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: +36-1-5-100-200, fax: +36-1-2-472-021, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A Biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja. A panasz elutasítására, vagy kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., honlapja: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777., telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., honlapja: www.mnb.hu/bekeltetes, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 06-80-203-776, e-mail: pbt@mnb.hu);
- a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.

TOVÁBBI FONTOS INFORMÁCIÓK

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