OTTHON Gondoskodás
BIZTOSÍTÁSI TERMÉKISMERTETŐ

A társaság: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
A termék: csoportos balesetbiztosítás

A termékre vonatkozó teljeskörű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a termék Általános és Különös Szerződési Feltételeiben érhető el!

Milyen típusú biztosításról van szó?
A csoportos balesetbiztosítás alapján a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott eseményekre nyújt szolgáltatást az ott meghatározott módon és mértékben.

Mire terjed ki a biztosítás?
✓ Balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halál;
✓ Balesetből eredő testi sérülés, mely maradandó (végleges) egészségkárosodással jár;
✓ Balesetből eredő műtét;
✓ Balesetből eredő csonttörés, csontrepedés;
✓ Balesetből eredő, egy éven belüli, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátás;
✓ Balesetből eredő költségek megfizetése, amiket a biztosított számlával tud igazolni (pl.: személyes vagyontárgyakban keletkezett károk, károsodott személyi okmány, szemüveg, kontaktlencse)
✓ Balesetből eredő égési sérülés

Mire nem terjed ki a biztosítás?
A biztosítás alapján nem térülnek pl.:
X Rándulás, megemelés
X Nem balesettel összefüggő fertőzés
X Betegségek

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?
Biztosító nem fizet pl.:
! Súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartással összefüggésben bekövetkezett balesetek esetén;
! Kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
! A motoros járművek versenyén valamint országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is.

Hol érvényes a biztosításom?
✓ A biztosítás bárhol bekövetkező biztosítási eseményekre kiterjed.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?
- Biztosítási esemény mielőbbi bejelentése
- Biztosítási eseménnyel kapcsolatos bizonylatok megőrzése és eljuttatása a Biztosítóhoz
- Kárbejelentő formanyomtatvány kitöltése és eljuttatása a Biztosítóhoz

Mikor és hogyan kell fizetnem?
- A biztosítás első díja a kockázatviselés első hónapjának 1. napján esedékes, minden későbbi díj pedig annak a naptári hónapnak az 1. napján, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítási díjat a Szerződő részére kell megfizetni, a Szerződő által kiállított számlán, a közüzemi díjjal együtt.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?
A Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően:
- adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a következő naptári hónap első napján 0 óra,
- adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a csatlakozási nyilatkozat hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

Hogyan szüntethetem meg a szerződést?
- A biztosítás a Szerződőhöz intézett írásos nyilatkozattal szüntethető meg, a Biztosító kockázatviselése az írásbeli nyilatkozat közlése hónapjának utolsó napján 24 órakor véget ér.

A társaság: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
A termék: csoportos számlavédelmi biztosítás

A termékre vonatkozó teljeskörű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a termék Általános és Különös Szerződési Feltételeiben érhető el!

Milyen típusú biztosításról van szó?
A csoportos számlavédelmi biztosítás alapján a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott eseményekre nyújt szolgáltatást az ott meghatározott módon és mértékben.

Mire terjed ki a biztosítás?
✓ Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő 30 napot meghaladó folyamatos betegállományára
✓ Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 napot meghaladó regisztrált munkanélküliként vagy álláskeresőként nyilvántartásba vételére

Mire nem terjed ki a biztosítás?
Keresőképtelenség biztosítás esetén:
X Anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget)
X Olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat
X Olyan keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt
X A kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségekre
Munkanélküliség biztosítást esetén:
X A nem munkaviszonyban álló Biztosítottakra
X A munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett megszűnésére
X A munkaviszonynak próbaidő alatti megszűnésére
X Határozott tartamú munkaviszonyra
X Olyan Biztosítottra, aki munkaviszonnyal bár rendelkezett, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt
X Munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra
X Munkáltató általi rendes felmondása öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén
X A Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette
X Arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?
! A Biztosító a biztosítási csomagok függvényében a szolgáltatás összegét limitálja
! A Biztosító egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatást 6 hónapban, míg a tartam alatt 12 hónapban korlátozza
! A Biztosító munkanélküliség és keresőképtelenség biztosításnál 30 nap önrészt alkalmaz
! A Biztosító munkanélküliség biztosításnál 90 nap várakozási időt alkalmaz
! Számlavédelmi biztosítás vonatkozásában Biztosított az a természetes személy lehet, akinek a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában életkora 18 és 64 év között van

Hol érvényes a biztosításom?
✓ Világ bármely országa, kivéve a munkanélküliség kockázatot, amely csak Magyarország területére korlátozódik

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?
- Biztosítási esemény mielőbbi bejelentése
- Biztosítási eseménnyel kapcsolatos bizonylatok megőrzése és eljuttatása a Biztosítóhoz
- Kárbejelentő formanyomtatvány kitöltése és eljuttatása a Biztosítóhoz

Mikor és hogyan kell fizetnem?
- A biztosítás első díja a kockázatviselés első hónapjának 1. napján esedékes, minden későbbi díj pedig annak a naptári hónapnak az 1. napján, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítási díjat a Szerződő részére kell megfizetni, a Szerződő által kiállított számlán, a közüzemi díjjal együtt.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?
A Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően:
- adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a következő naptári hónap első napján 0 óra,
- adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a csatlakozási nyilatkozat hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

Hogyan szüntethetem meg a szerződést?
- A biztosítás a Szerződőhöz intézett írásos nyilatkozattal szüntethető meg, a Biztosító kockázatviselése az írásbeli nyilatkozat közlése hónapjának utolsó napján 24 órakor véget ér.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás

Általános és Különös Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. A jelen Csoportos Baleset- és Számlavédelmi Biztosítás általános szerződési feltételek az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., (továbbiakban Szerződő) valamint a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban együtt: Biztosítók) csoportos biztosítási keretszerződésére vonatkozóan érvényesek.

1.2. Az Általános Feltételek a Biztosítók által kínált balesetbiztosítási és számlavédelmi szolgáltatásokat szabályozzák. A két fő biztosítási szolgáltatás által fedezett események pontos meghatározását és a hozzájuk tartozó biztosítási összegeket a két fő biztosítási szolgáltatáshoz tartozó Különös Szerződési Feltételek (a továbbiakban: KSZF) tartalmazzák. Jelen Általános Feltételek csak a Különös Feltételekkel együtt érvényesek.

1.3. A jelen Csoportos Baleset- és Számlavédelmi Biztosítás Általános szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés nem fogyasztói szerződés.

2. A BIZTOSÍTÁSBAN RÉSZTVEVŐ SZEMÉLYEK

2.1. Biztosítók: azok a jogi személyek, amelyek a – a biztosítási díj megfizetése ellenében – a biztosítási kockázatot viselik és a jelen Általános, valamint a Különös Feltételekben meghatározott esetekben, módon és mértékben baleset- és számlavédelmi biztosítási szolgáltatást nyújtanak.

2.1.1. A biztosítók legfontosabb adatai
A balesetbiztosítási szolgáltatást nyújtó biztosító:
Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.
Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.: 177.
Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám:01-10-045857

A számlavédelmi szolgáltatást nyújtó biztosító:
Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.
Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.: 177.
Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám: 01-10-046150

Az egyes biztosítók kockázatvállalása a vállalt kockázatokhoz igazodik, így az egyes igényeket az adott szolgáltatást nyújtó biztosítóval szemben lehet érvényesíteni.

A biztosítók a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál vannak nyilvántartásban. Ügyfélszolgálatuk elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu, Internetes cím: www.cigpannonia.hu

2.2. Szerződő: az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., amely a biztosítási szerződést megköti, az érvényes jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítás tartama alatt a díjfizetést teljesíti.

2.3. Biztosított: a Szerződővel érvényes szerződéses jogviszonyban álló természetes személy, a Szerződő ügyfele, aki a csoportos szerződéshez írásbeli vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozattal csatlakozik.

Balesetbiztosítás vonatkozásában Biztosított az a természetes személy lehet, akinek a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor tett nyilatkozat (a továbbiakban: csatlakozási nyilatkozat) megtételének időpontjában életkora 18 és 75 *év* között van.

Számlavédelmi biztosítás vonatkozásában Biztosított az a természetes személy lehet, aki
- a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában életkora 18 és 64 *év* között van,
- egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
- nincs keresőképtelen állományban, nem részesül gyermekgondozási díjban, vagy gyermekgondozási segélyben, terhességi-gyermekágyi segélyben, vagy gyermeknevelési támogatásban,
- a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 órás - munkaviszonnyal rendelkezik, továbbá a megelőző 6 hónap során folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonnyal rendelkezett,
- nem áll próbaidő alatt, illetve a Nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést, tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, csoportos létszám leépítés, vagy ennek nem minősülő alkalmazotti létszámcsökkentés miatt megszűnhet a munkaviszonya,
- nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondó levelet, és munkáltatója nem áll csőd, végelszámolás illetve felszámolási eljárás alatt és nem tervez átszervezést, vagy létszámcsökkentést.
- állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és társadalombiztosítással rendelkezik.

2.4. Társbiztosított: kizárólag Balesetbiztosítás vonatkozásában családi csomag esetén a Biztosítottal egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. A Biztosítottal együtt összesen legfeljebb 5 fő biztosítható, akiknek életkora a csatlakozási nyilatkozat időpontjában 0 és 75 *év* között van.

2.5. Kedvezményezett:
Balesetbiztosítási szolgáltatás esetében:
- a Biztosított vagy Társbiztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított vagy Társbiztosított
- a Biztosított vagy Társbiztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított vagy Társbiztosított örököse

Számlavédelmi szolgáltatás esetében a szolgáltatás Kedvezményezettje a Szerződő.

3. FOGALMAK

Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából:

3.1. **Baleset:** a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot), és/vagy azonnali múlékony sérülést szenved.

3.1.1. Jelen Általános Feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:
– vízbefúlás,
– égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatása,
– károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése, amennyiben azok a 3.2. pontban foglalt következményekkel járnak.

3.1.2. Jelen Általános Feltételekben nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.

3.1.3. A betegségek bekövetkezte a biztosítási szerződés szempontjából nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezte nem tekinthető baleseti következménynek.

3.2. Műtét: minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, ahol az adott kórképet nemzetközi kódrendszerrel azonosították (WHO-kód) és amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek kis-, közepes-, nagy- és kiemelt műtét kategóriákba besorolását jelen Általános Feltételek 1-4. számú mellékletei tartalmazzák. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája, **ezen belül a biztosításból kizárt beavatkozások listája** a Biztosítóknál tekinthető meg, illetve a https://www.cigpannonia.hu/biztositasok/eletbiztositasok/kiegeszito-biztositasok/kiegeszito-balesetbiztositas weboldalról tölthető le.

3.2.1. Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából nem minősül műtétnek:
– a degeneratív jellegű, ortopéd típusú megbetegedések kezelése;
– kizárólag a bőrt, bőr alatti kötőszövetet ért sérüléseket követő olyan beavatkozás, amely sebkimetszésből, bőrvarratból áll;
– a sérült fogak eltávolítása;
– a szövetelhalással nem járó és műtéti megoldást nem igénylő égési, fagyásos sérülések kezelése;
– a csőtükrözéssel végzett izületi diagnosztikus és terápiás beavatkozás (arthroscopia), ha ezen beavatkozást műtéti feltárás nem követi.

3.2.2. Jelen feltételek értelmében nem jár műtéti térítés, ha a sérülés ellátására ambuláns módon vagy egy napos kórházi tartózkodás formájában kerül sor.

3.2.3. A műtéti térítés jelen feltételek 1-4. számú mellékleteiben foglalt csoportjaiba nem tartoznak bele (azaz nem minősülnek biztosítási eseménynek) azok az egyéb kórképek, melyek miatt végzett műtétek nincsenek közvetlen okozati összefüggésben az adott baleseti eseménnyel.

3.3. Kórház: az egészségügyi hatóság szakmai felügyelete által engedélyezett, fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Ezek lehetnek:
– kórházak, klinikák,
– üzemi kórházak,
– a fegyveres testületek kórházai,
– minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

3.3.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban fekvőbeteg ellátást végeznek – különösen:
– a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek,
– gyógyfürdők, gyógyüdülők, fürdő- és egyéb gyógyintézetek, utógondozó szanatóriumok,
– ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
– geriátriai , „krónikus" intézetek, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,
– alkohol- és kábítószer elvonóintézmények,
– az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei illetve
– kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

4.1. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosítók között írásban, határozatlan időtartamra jön létre.

4.2. A Biztosítottak belépése a csoportos biztosítási szerződésbe:
A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra (Biztosítottak és Társbiztosítottak) vonatkozik; a szerződésbe a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg lépnek be.
A csoportos biztosítási szerződésbe Biztosítottként beléphetnek mindazon természetes személyek – és Társbiztosítottként a szerződés hatálya kiterjed mindazon természetes személyekre - akik megfelelnek a 2.3 és 2.4 pontokban leírtaknak.
A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján léphet be:
a. Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján,
b. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amennyiben az alábbi feltételek teljesülnek:
Szóbeli (telefonon történő) belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő postai úton, vagy elektronikusan írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottra illetve családi változat esetén a Társbiztosítottakra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, PF. 700.), vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja.

A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
- elfogadja a csoportos biztosítási keretszerződés feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosítók kockázatviselése rá, illetve a Társbiztosítottakra kiterjedjen,
- a csoportos biztosítási keretszerződésbe Biztosítottként belép,
- felhatalmazást ad arra, hogy a havi biztosítási díj Biztosítottra eső részét a Szerződő tőle beszedje
- adatkezelési hozzájárulását megadja.

4.3. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő csoportos biztosítási keretszerződés részét képezi a Szerződőnek azon - a Szerződő telephelyén nyilvántartott és a Biztosítóknak átadott - dokumentációja, amely tartalmazza a Biztosítottak személyi adatait, a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájáruló nyilatkozatait – így különösen a biztosítás megkötéséhez adott hozzájáruló, valamint a biztosítás vonatkozásában az orvosi titoktartás alól adott felmentő nyilatkozatokat.

5. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

5.1. A biztosítás a Szerződő és a Biztosítók kölcsönös megállapodása szerint határozatlan időtartamra jön létre.

5.2. A biztosítási évforduló minden naptári év december 31.

5.3. Az első biztosítási év a Csoportos Biztosítási Keretszerződés aláírásától az aláírás évének december 31-ig tart, ezt követően a biztosítási év a biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.

5.4. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónaphoz igazodik. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart.
Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

6. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

6.1. A Biztosítók kockázatviselése az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően:
a) adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a következő naptári hónap első napján 0 óra,
b) adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a csatlakozási nyilatkozat hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

6.2. A Csoportos Biztosítási Keretszerződéshez új Biztosított a szerződés tartama alatt bármikor csatlakozhat. A biztosított csoport létszámának tartam közbeni változását a Szerződő a szerződésben meghatározott módon köteles a Biztosítóknak bejelenteni, az új belépők után járó biztosítási díjat megfizetni.

6.3. A biztosított csoportból kilépő Biztosítottak vonatkozásában a Biztosítók kockázatviselése a csoportból való kilépés hónapjának utolsó napján 24 órakor véget ér, a Biztosítókkal szemben támasztható minden igény nélkül.

7. TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLY

7.1. A biztosítás annak tartamán belül bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre kiterjed, **- kivéve a munkanélkülivé válás kockázatát, amelyre vonatkozóan a területi hatály Magyarország területére korlátozódik -**
azzal a mindenkor érvényes kikötéssel, hogy balesetbiztosítás esetében a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés tartama alatt kell megtörténnie.

8. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

8.1. A jelen Általános Feltételek alapján létrejövő biztosítás havi díjfizetésű.

8.2. A biztosítás díja a kockázatviselés kezdetének napján, majd havonta, a kockázatviselés napjával naptárilag megegyező napon válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó periódusra vonatkozik.

8.3. A tárgyhavi biztosítási díj alapja a Szerződőnek a tárgyhót megelőző hónapra vonatkozó havi jelentése.

8.4. A szerződés - vagy az egyes Biztosítottak jogviszonyának - megszűnése esetén annak a naptári hónapnak az utolsó napjáig járó díjat – illetve ezen Biztosítottakra eső díjat - kell megfizetni, amelyben a Biztosítók kockázatviselése véget ért.

8.5. Ha a Szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kap és a Biztosítók a díj iránti igényüket bírói úton nem érvényesítik, a Biztosítók a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viselik. E 60 napos türelmi idő alatt a Szerződő az elmaradt díjrészletek befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítási szerződés és ezzel a Biztosítók kockázatviselése a díj esedékességétől számított 60. napján 24 órakor megszűnik. A Biztosítók az egyes Biztosítottak után részleges díjfizetést nem fogadnak el.

8.6. Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítottakra továbbháríthja, akkor a szerződéskötés előtt vagy a csoporthoz történő csatlakozáskor a biztosítottak figyelmét erre fel kell hívnia.

9. A DÍJ MÓDOSÍTÁSA

9.1. A Biztosítók jogosultak a biztosítási díjak változtatására. A biztosítási díjak emelése esetén a Szerződő legalább a díjemelés hatályba lépését megelőzően 60 naptári nappal korábban postai, vagy elektronikus levélben értesíti a Biztosítottakat a díj módosulásáról.

9.2. Ha a megemelt biztosítási díjjal a Biztosított nem kívánja fenntartani a biztosítási fedezetet, akkor kizárólag a biztosítási fedezet írásbeli – 30 napos felmondási határidővel történő – felmondására van lehetősége. A felmondás elmulasztása esetén a biztosítási fedezet a következő biztosítási időszak kezdetétől a megemelt díjjal lesz hatályos.

10. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

10.1. Biztosítási esemény
a) Balesetbiztosítás esetén a Biztosított vagy Társbiztosított halála, vagy a jelen Általános Feltételek 3. fejezetében meghatározott balesetből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezte esetén a vonatkozó Különös Feltételekben foglaltak szerint a Biztosítók szolgáltatást teljesítenek.
b) Számlavédelmi biztosítás esetén a Biztosított balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelensége, illetve munkanélkülivé válása, a vonatkozó Különös Feltételekben foglaltaknak megfelelően.

10.2. A fenti biztosítási események meghatározását a Különös Feltételek tartalmazzák.

11. A BIZTOSÍTÓK SZOLGÁLTATÁSA

11.1. A Biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülivé válása esetén, illetve a Biztosított balesete esetén Biztosítók a vonatkozó Különös Feltételek szerint vállalják a szolgáltatás nyújtását.

11.2. A Biztosítók teljesítési kötelezettsége csak a jelen Feltételekben meghatározott Biztosítottak és Társbiztosítottak körére, az itt megnevezett szolgáltatások vonatkozásában és meghatározott biztosítási összeg(ek) erejéig, az itt meghatározott kockázati körülmények között áll fenn.

12. VÁRAKOZÁSI IDŐ

12.1. A Biztosító a Különös Feltételekben foglaltak szerint várakozási időt alkalmaz a Munkanélküliségi kockázat esetében. A várakozási idő minden egyes Biztosított esetén attól az időponttól számítandó, amikor az adott Biztosítottra nézve a biztosítási kockázatviselés elkezdődik.

13. A BIZTOSÍTÓK TELJESÍTÉSE

13.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 munkanapon belül személyesen, telefonon vagy írásban a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. illetve a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. részére kell bejelenteni (cím: 1300 Budapest, Pf. 177, telefon: +36 1 501 97 82, email: mvm@cig.eu), a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

13.2. Amennyiben e bejelentés nem történik meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosítók kötelezettsége nem áll be.

13.3. A szerződés szerinti dokumentumok benyújtására a Biztosítók esetenkénti elbírálás alapján haladékot adhatnak.

13.4. A szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított (vagy Társbiztosított) életben léte esetén a Biztosított, a Biztosított (vagy Társbiztosított) halálát követően az örökös a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést adjon az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek a Biztosítottat (vagy Társbiztosítottat) kezelték és felhatalmazza a Biztosítókat, hogy a közölt adatok, tudomásukra jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezzék, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjenek. Amennyiben a Biztosított (vagy Társbiztosított) vagy az örökös az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosítók kötelezettsége nem áll be.

13.5. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:
a) A betegség első orvosi diagnosztizálását követően, illetve a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
b) Gondoskodni kell továbbá a megfelelő ápolásról és általában törekedni kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére.

13.6. Ha a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, a Biztosítók annyiban mentesülnek a teljesítés alól, amennyiben a Biztosított mulasztása közrehatott állapotának súlyosabbá válásában.

13.7. A szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosítók az alábbi dokumentumok bemutatását kérhetik a biztosítási esemény (annak jellegétől függően, feltéve, ha ilyen dokumentumok készítésére sor került) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához:
a) a Biztosítók által kiadott kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő;
b) TB rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
c) személyi igazolvány vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya másolata;
d) kedveztményezetti jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata,
e) a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai);
f) ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat;
g) a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, ha gépjármű vezetőjeként érte baleset;
h) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
i) a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a körelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi- vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvételek és azok vizsgálati eredményeit is);
j) balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció;
k) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok, szakvélemény a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
l) a Biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolat, korábbi orvosi dokumentáció;
m) keresőképtelenséget igazoló orvosi iratok;
n) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű hitelesített fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli; továbbá a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani
o) az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot;
p) a gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot;
q) jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt
r) a Szerződőtől a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozatát,
s) különös biztosítási feltételekben meghatározott és felsorolt és a kárrendezéshez szükséges további dokumentumok.

13.8. A bemutatott dokumentumok mellett a Biztosítók orvosa további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A Biztosítók által kezdeményezett orvosi vizsgálatok költsége a Biztosítókat terheli.

13.9. A szolgáltatást pozitív döntés esetén a Biztosítók az igényelt összes dokumentum Biztosítókhoz történőbenyújtásától számított 15 munkanapon belül teljesítik.

13.10. Huzamos kórházi tartózkodás vagy táppénzes állomány esetén a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint, folyamatosan teljesíthet szolgáltatást, amennyiben a 13.9. pontban foglalt feltételek teljesülnek.

13.11. Balesetbiztosítás szolgáltatás esetében a Biztosítók szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik. Számlavédelmi szolgáltatás esetében a biztosítási összeget a Szerződő, mint kedveztményezett részére készpénzre nem váltható számlajóváírás formájában nyújtják a Biztosítók.

14. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

14.1. A Szerződő illetve a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve új biztosítottak belépésekor folyamatosan köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítókkal írásban közölni, amelyest ismert, vagy ismernie kellett. A Biztosítók írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a Szerződő illetve a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

14.2. A Biztosítók jogosultak a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a Biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehetnek fel, orvosi vizsgálatot kérhetnek. A Biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

14.3. Amennyiben a Szerződő illetve a Biztosított a közlési kötelezettséget megsértette, a Biztosítók teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosítók a szerződéskötéskor ismerték, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

14.4. A Biztosított a biztosítási szerződéshez való csatlakozásával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a Biztosítókat, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a Biztosítókat, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

15. MARADÉKJOG ÉS ÉRTÉKKÖVETÉS

15.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő Csoportos Baleset- és Számlavédelmi szerződés nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsönre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A Biztosítók a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlábat nem használtak. A biztosítások többlethozam-visszatéríttéssel nem rendelkeznek.

16. FÜGGETLEN ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY

16.1. Azokban az esetekben, amelyeket a Különös Feltételek a Biztosítók (vagy általuk kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a Biztosított panasszal élhet, és a döntés független orvosszakértő általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvosszakértő vizsgálatát és állásfoglalását a Biztosítók is kérhetik.

16.2. A Biztosított köteles alávetni magát a független orvosszakértő által előírt vizsgálatoknak, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak.

16.3. A független orvosszakértő eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az állásfoglalás kérése. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított kezdeményezte az eljárását, és a független orvosszakértő a javára döntött, a költségeket a Biztosítók fizetik.

17. KIZÁRÁSOK

17.1. A Biztosítók – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem nyújtanak szolgáltatást:
a) ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
b) ha a biztosítási esemény a Biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el;
c) öncsonkítással, vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;
d) a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
e) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
f) ha a biztosítási esemény a Biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.
g) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
h) a Biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
i) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, kivéve az üzemi baleset, foglalkozási betegségre közvetlenül visszavezethető mentális és viselkedészavarokat;
j) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
k) ha a biztosítási esemény öngyógyítás okozta;
l) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
m) ha a Biztosított olyan időpontban fordult orvoshoz, hogy emiatt az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem,

csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;

n) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.

o) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;

p) az országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;

q) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;

r) a Biztosított szívinfarktusa és agyvérzése miatti halálos balesetekre;

s) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);

t) a Biztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem, kivételt képez ez alól, ha a biztosítási szerződés rendelkezései a biztosítási védelmet ezen kockázatra is kiterjesztik;

v) azon táppénzes esetekre, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt került sor;

w) mandulaműtétre, és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozásokra;

x) a Biztosított fogtörésére és fogrepedésére.

18. MENTESÜLÉSEK

18.1. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatási kötelezettsége alól:

a) ha bizonyítják, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

aa) a Biztosított;

ab) a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta

b) Az a) pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

19. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY MEGSZŰNÉSE

19.1. A biztosítási szerződés – és ezzel a Biztosítók kockázatviselése a teljes biztosított csoport vonatkozásában – megszűnik

a) a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a Szerződő arra halasztást nem kapott, illetve a Biztosítók követelésüket bírósági úton nem érvényesítették;

b) a Biztosítási szerződés felmondásával;

c) a biztosított csoport megszűnésével;

d) illetve egyéb, a Különös Feltételekben meghatározott esetekben.

19.2. A Biztosítók kockázatviselése az adott Biztosított vagy Társbiztosított vonatkozásában megszűnik (a biztosított csoport többi tagjára vonatkozóan változatlan kockázatviselés mellett)

a) a Biztosított halálával a halál napján;

b) a Biztosított 100%-os rokkantságával, a rokkantság jogerős megállapításának napján;

c) annak az évnek december 31-én, amely évben a Biztosított vagy Társbiztosított betölti 75. életévét;

d) ha a Biztosított Szerződővel kötött villamosenergia-vásárlási szerződéses jogviszonya megszűnik, a megszűnés hatályanapja hónapjának utolsó napján;

e) a Biztosított írásbeli (emailben vagy postán) a Szerződőhöz intézett nyilatkozatával az aktuális számlázási időszak végére;

f) amennyiben a Biztosítottat a Szerződő a biztosítotti körből a Biztosítók felé kijelenti és a Biztosítottra eső díjat nem fizeti meg, a kijelentés hónapjának utolsó napján.

A Biztosítók kockázatviselése e) pont esetében az írásbeli nyilatkozat közlése hónapjának utolsó napján 24 órakor véget ér, a Biztosítókkal szemben támaszható minden igény nélkül.

20. ELÉVÜLÉS

20.1. A biztosításból eredő igények elévülési ideje 1 év.

21. KAPCSOLATTARTÁSI FORMA:

A Biztosított jogosult eldönteni, hogy a Biztosítóval, Szerződővel való kapcsolattartása során a Biztosított számára küldendő dokumentumokat elektronikus, vagy postai úton szeretné megkapni. Elektronikus kommunikáció esetében szükség van e-mail cím megadására, amely a Felek közötti kapcsolattartási pontként szolgál, és szükséges a csatlakozási nyilatkozaton az ezzel kapcsolatos összes információ és nyilatkozat megadása. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az e-mailes kommunikáció választása esetében az Ön részére minden tájékoztató anyag, díjfizetési emlékeztető, szerződésmódosítási értesítés is e-mailben kerül kiküldésre. Az e-mailben küldött értesítés az elküldés napján tekintendő közöltnek.

22. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

22.1. A jelen Általános Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog Magyarország joga.

22.2. A jelen Általános Feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

23. A JOGNYILATKOZAT HATÁLYA

23.1. A Biztosítókhoz intézett nyilatkozat a Biztosítókkal szemben akkor hatályos, ha azt írásban teszik és az a Biztosítók tudomására jut.

24. AZ ÜGYFELEK SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK – AZ ADATKEZELÉSSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

Adatvédelmi tájékoztató

A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

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

a.) Az Ön személyes adatait a biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli. A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtétele és annak esetleges kiegészítése során, vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. (GDPR 6. cikk b.) pont szerinti adatkezelés)

b.) 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)

c.) 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)

d.) 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 sérüléses káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

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

Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. / CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1033 Budapest, Flórián tér 1.)
Adatvédelmi tisztségviselő: 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 kertén belül kezel személyes adatokat.
Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; telefonszáma: :+ 36 80 203 776, fax száma: :+ 36 1 489 9102; Email: ugyfelszolgalat@mnb.hu; levélcíme: **1534 Budapest BKKP Postafiók:** 777.; https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok
Felügyeleti hatóság (adatvédelemmel kapcsolatban): Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (címe: 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)

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.

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 létrejötte érdekében továbbítja az Ön személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító a szerződés létrejötte esetén önálló adatkezelőként kezeli.

Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

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

Hozzáférési jog

A biztosító a személyes adatok kezeléséről szóló általános tájékoztatását a honlapon hozza nyilvánosságra.
Az egyes személyes adatok kezeléséről, a kezelt adatokról a biztosító az Ön írásbeli, vagy szóbeli megkeresése alapján nyújt tájékoztatását.

Helyesbítéshez való jog

Kérheti az adatainak helyesbítését, hiányos adatainak kiegészítését. A kérelmének teljesítéséhez a Biztosító Öntől okiratot kérhet be, amelynek adatai alapján a helyesbítést vagy kiegészítést haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül elvégzi.
A személyes adatok pontosításáról a biztosító írásbeli értesítést küld az Ön számára.

A törléshez (elfeledéshez) való jog

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

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

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 közérdekéből lehet kezelni.

Adathordozhatósághoz való jog

Jogosult arra, hogy az Önre vonatkozó és a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy a biztosítóval ezeket az adatokat közvetlenül egy másik adatkezelőnek továbbíttassa. 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.

25. AZ ÜGYFELEK SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK - A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

25.1. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosítók, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosítók, 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 Biztosítók vagy viszontbiztosítók, biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítókkal kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

25.2. A Biztosítók vagy viszontbiztosítók saját, illetve megbízottja tevékenységük során tudomásukra jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatják harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettségük alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kaptak.

25.3. Nem sértenek biztosítási titokra vonatkozó szabályt a Biztosítók, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsátanak 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 végrehajtó, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő, bíróság,
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő
e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosító(ka)t törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
j) a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
k) a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint közös kockázatvállalás (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 közúti közlekedési nyilvántartási szerve
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 egymásközti 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 biztosítóval szemben,
t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, 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.

25.4. 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 Biztosítókhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, és az adatkérés célját.

25.5. A Biztosítók vagy viszontbiztosítók, a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is kötelesek 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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 vissza-éléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

25.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosítók vagy a viszontbiztosító, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesznek eleget.
Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

25.7. 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.

25.8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosítók és viszontbiztosítók által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosítók 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.

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

25.10. Nem jelenti a biztosítási 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 (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

25.11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

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

25.12. Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosítók a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatják meg.

25.13. A Biztosítók egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesznek 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért. (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
(10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem került 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 1. melléklet A) rész 3.-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

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

(2)A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.
(3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
(5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
(7) Az Adatbázis kezelője 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 a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
(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 létrejötte 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 került 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."

26. PANASZOK KEZELÉSE

26.1. Jelen általános feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés balesetbiztosítási szolgáltatásaival kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsősorban a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. a számlavédelmi szolgáltatásokkal és annak feltételeivel kapcsolatban a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 5 100 100, e-mail-cím: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A Biztosítók panaszkezelési szabályzata a Biztosítók honlapján (www.cigpannonia.hu) tekinthető meg.

26.2. A Biztosítók felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1)4899-100, központi fax száma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu) gyakorolja. Az ügyfél panaszával közvetlenül ide, és a Felügyelet mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172), továbbá a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1428 Budapest, Pf. 20.) is fordulhat.

26.3. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti. A Biztosítók minden tőle elvárhatót megtesz(nek) annak érdekében, hogy az ügyfelek gondjait peren kívül orvosolja.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet: Kis műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások
- Tükrözések diagnosztikus célból
- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
- Műtéttel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
- Tályogfeltárások
- Vérömlenyek kiürítése
- A végbélen végzett fissurák műtéte
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
- Sipolyok kimetszése
- Érfestési eljárások nem központi nagyereken
- Sebkimetszés
- Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül
- Stomák zárása, korrekciója
- Körömeltávolítás fertőzés vagy traumás okból
- Kőzúzás
- Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia
- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötésváltások

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
- Törés miatti extensio
- Osteosyntesis utáni fémanyag eltávolítás
- Törések percutan dróttűzése
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágy rész)
- Ízületi tok megnyitása, csövezése
- Kisízületek elmerevítése csavarozással, tűzéssel
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
- Tendolysis kézen
- Sajkacsont törés műtéti kezelése
- Mellkas becsövezése
- Heveny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórismézett izületi szalagszakadások, ínsérülések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
- Azok a csont törésével járó esetek, ahol a csont egyesítése feltárás nélkül dróttűzés formájában történik meg
- A kéz és láb ujja, ujjai hosszának felét nem meghaladó csonkolások

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások
- Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva
- Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődménytől mentesen)
- Végbél körüli feltárás
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások
- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
- Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
- Prosztatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
- Here és hólyag biopsia
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrcsapolása

(5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások
- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
- Külső fül nagy csonkolással járó sérüléseinek ellátása
- Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai
- Dobhártya akut műtétei
- Orrsövény műtétei

(6) Szemészet körében végzett beavatkozások
- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye a látást nem befolyásolja
- Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti)

(7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
- Pericardiocentesis
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
- Verőér-visszér anastomosisok
- Egyszerű varicectomiák
- Pacemaker elektróda-igazítás, telepcsere
- Felületes nyirokérrendszer részleges eltávolítása

(8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások
- Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások
- Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek (terhesség, illetve annak komplikációi kizárva) műtétei
- Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei
- Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei

(9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások
- Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől
- Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel
- Különböző típusú idegvarratok

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások
- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

(11) Onkológiai beavatkozások
- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása

2. számú melléklet: Közepes műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása
- Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból
- Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással
- Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
- Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
- Gerincvelői ideggyök átmetszése
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hártyákon végzett műtétek
- Gasser-dúc műtétei
- Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
- Idegágak felszabadítása külső nyomás alól
- Idegág vagy idegdúc roncsolása
- Gerincsérv műtétei

(2) Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások
- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása

(3) Szemészeti műtétek
- Könnycsatornán végzett műtétek
- Szemhéjon végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
- Szemmozgató izmokon végzett műtétek
- Kötőhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
- Ínhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
- Szemlencsén végzett műtétek
- Üvegtesten végzett műtétek

(4) Orr – fül - gége gyógyászat területén végzett műtétek
- Fülkagyló képzés
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása
- Dobhártya plasztika
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
- Közép- és belsőfül együttes megnyitása
- Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
- Garat plasztikai és tágító műtétei
- Légcsőmetszés, illetve ennek zárása
- Hangréstágító műtétek
- Külső gégefeltárások, illetve a gégén végzett műtétek
- Légcsőtágítás, fixálás

(5) Mellkas-sebészeti műtétek
- Tüdőcsúcs-eltávolítás
- Tüdőmegnyitás, elvarrás
- Tüdőüreg kiürítése, zárása
- Rekeszideg átvágása
- Tüdőleválasztás, összenövések oldása
- Mellkas megnyitása
- Mellüregi kóros tartalom kiürítése
- Gátor megnyitása, tükrözése
- Mellkasfal részleges eltávolítása
- Mellkasfal feltárása
- Mellhártya részleges eltávolítása
- Mellhártya rekonstrukciója
- Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás)

(6) Ér- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások
- Szívkatéterezés
- Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása
- Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje
- Szívkoszorúér ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése
- Nyitott szívmasszázs
- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
- Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása
- Közepesen nagy verőereken kialakult helyi rögösödés eltávolítása
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszései, illetve annak helyreállításai
- Alsó végtag tágult visszereinek komplex műtétei
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása
- Érvarratok, foltplasztikák
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén
- Nyirokereken végzett műtétek

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek
- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt
- Egyes testrészeken történő műtét közbeni mintavétel (biopsia)
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
- Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél)
- Nyelőcsővön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással
- Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetszése
- Vékonybél megkerülő összeköttetése
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
- Összenövések oldása a hasüregben
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
- Máj, májtályog megnyitása
- Epehólyagon végzett műtétek
- Közös epevezető megnyitása
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy vezetéken
- Hasnyálmirigy cysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
- Hasüregi szervek rögzítése
- Hashártya, nagycseplesz rezekciója

(8) Urológiai beavatkozások
- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, kőeltávolítás, illetve egyéb műtétek
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
- Húgyvezeték felszabadítása
- Húgyhólyag sipolyok zárása
- Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
- Húgyhólyag elvarrása
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
- Húgycső plasztikák, újraképzések
- Húgycső szűkületek műtétei
- Prosztata húgycsövön keresztül végzett műtétei
- Herevíz-sérv, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
- Here, mellékhere egyéb műtétei
- Ondóvezeték műtétei
- Hímvessző műtétei (kivétel: plasztika)

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Petefészek műtétei
- Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák)
- Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása
- Egyszerű méheltávolítás
- Hüvelyplasztikák
- Hüvelysipoly kiirtása
- Hüvelycsonk rögzítése
- Szeméremtest kiirtása
- Szeméremtest és gát plasztikája

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

– Törések műtéti egyesítése
– Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája
– Nyaki borda eltávolítása
– I. borda eltávolítása
– Elhalt csontrész eltávolítása
– Ósteotomiák
– Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
– Ízületi savós hártya eltávolítása
– Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kisízületek kivételével)
– Csontvégek eltávolítása
– Kisebb csontok teljes eltávolítása
– Végtaghosszabbítás és korrekció
– Végtagrövidítés
– Gerincoszlop különböző típusú elmerevítése
– Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
– Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
– Csontrövidítések
– Ínhüvely plasztikák
– Dupuytren-kontraktúra műtéte
– Inrekonstrukciós műtétek
– Baker-cysta műtéte
– Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása
– Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés
– Bőnye-plasztika, átültetés
– Láb amputációi, ismételt amputációi, másodlagos csonkzárás, csonkkorrekció
– Nagy csöves csontok zárt ízületbe hatoló, és ízületen kívüli töréseinek helyretétele és stabilizációja céljából végzett nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, boka ízületek, felkar-, alkar-, comb-, lábszár csontjai), e körbe tartozik az a műtéti megoldás, amikor a jelölt cél elérésének érdekében külső rögzítő műtéti behelyezésére kerül sor
– Csonttöréssel nem járó kiterjedt roncsolással járó lágyrész sérülések, melyeknek gyógyítása műtéti sorozatot, bőrpótló eljárások alkalmazását indokolják
– Kéz és láb ujja(k) egész hosszát érintő csonkolások
– II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 10-25 %-át éri a károsodás
– Több ín vagy izom károsodása miatt végzett műtéti megoldások
(11) Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak
– Emlőn végzett plasztikai jellegű beavatkozások
– Bőrön végzett plasztikák
– Lebenyplasztikák

3. számú melléklet: Nagy műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
– Agyban lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása
– Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása
– Kisebb agyterületek kimetszése
– Agylebenyek eltávolítása
– Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
– Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése
– Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárásával
– Gerincvelőben kialakult cysta kezelése
– Gerincvelői daganatok eltávolítása
– Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése
– Szimpatikus határkötег nyaki, illetve háti szakaszának műtétei
(2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek
– Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása
– Agyfüggelék vagy annak daganatainak eltávolítása
– Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése
– Belső elválasztású mirigy átültetése saját szervezetbe
(3) Szemészeti műtétek
– Retinaleválás műtétei
– Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés
– Szemüreg plasztikája vagy újraképzése
(4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
– Csiga beültetés
– Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől
– Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása
– Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte
– Teljes fültőmirigy kiirtás az arcidegek megkímélésével
– Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás
(5) Mellkas-sebészeti műtétek
– Légcső feltárása diagnosztikus célból
– Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
– Művi gégeképzés
– Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása
– Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása
– Fél tüdő eltávolítás
– Mellkas plasztika
– Hörgősipoly zárása
– Rekeszizomsérv műtéte
(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
– Műtétek a szívbillentyűkön
– Műbillentyű beültetés
– Műtétek a fő ütőéren (aorta)
– Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken
– Műtétek a tüdő fő ütőerén
– Vérrög eltávolítása valamelyik szívüregből
– Vérrög eltávolítása a koszorúserekből
– Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúsereken
– Koszorúsér szűkület tágítása
– Koszorúsér megnyitás
– Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása
– Daganat eltávolítása a szívből
– Szívizom tágulatának (aneurysma) csonkolása
– Szívátültetés
– Vérrög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből
– Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája
– Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagyereken
– Porto-cavalis összeköttetések
– Agyi verőér tágulatának lekötése, klippelése
– Érplasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül
(7) Általános sebészet körében végzett műtétek
– Csontvelő átültetés
– Lépeltávolítás
– Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
– Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása
– Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
– Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsonkolással
– Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
– Nyelőcső visszér lekötése
– Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
– Bolygóideg ágainak átvágása
– Vékonybél, vastagbél rezekció
– Nyelőcsövön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
– Végbél részleges vagy teljes kiirtása
– Végbél záróizomzatának helyreállítása
– Máj részleges csonkolásai
– Májátültetés
– Májvarrat, rekonstrukció
– Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések
– Közös epevezető varrata
– Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
– Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
– Oddi-záróizom plasztika
– Vater-papilla eltávolítása
– Hasnyálmirigy műtétei
– Rekeszsérv miatt végzett rekonstrukciók
– Radikális mellműtétek
(8) Urológiai beavatkozások
– Vese csonkolása
– Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás
– Vese átültetés
– Patkóvese szétválasztása
– Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
– Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika
– Húgyhólyag képzés, plasztika
– Húgyhólyag sipoly zárása
– Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét
– Hímvessző plasztika
(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
– Méhkürt plasztikák
– Radikális méheltávolítás
– Hüvelyképzés
(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
– Felső állcsont eltávolítás
– Borda eltávolítása a szimpatikus határkötег háti szakaszának kiirtásával
– Csontdaganatok radikális műtéte
– Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
– Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje
– Csípőficam miatt végzett műtétek
– Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés
– Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől)
– Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől)
– Ismételt amputáció
– Közepes műtéti csoportba sorolt törések nyílt formái
– Azon végtagsérülések, ahol a roncsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
– Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóízülettől felső ugróízülettől centrálisan)
– Az emberi szervezet zárt üregrendszerének műtéti feltárása az azokon belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülése miatt (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop)
– II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 26-50%-át éri károsodás
– Az érzékszervek sérülései miatt végzett műtét, ha a baleset által determináltan az adott szerv funkciója 50%-ot meghaladóan károsodik

4. számú melléklet: Kiemelt műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
– Azok az életveszélyes többszörös sérülések - polytraumatizáció -, kombinált sérülések, ahol műtétre, műtéti sorozatra, intenzív terápiás kezelésre, gépi lélegeztetésre van szükség és a baleset gyógyításának részeként feltárással járó műtét(ek) elvégzésére kerül sor
– II-III. fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 50%-át meghaladja a károsodás
– Látással és hallással kapcsolatban azok a műtéti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelölt érzékszervek teljes körű kiesése következik be.**5. számú melléklet: Az egyes biztosítási csomagok tartalma és a biztosítási díjak**

1. Családi biztosítási csomagok

	Családi baleset-biztosítás	Családi balesetbiztosítás EXTRA	Családi baleset-biztosítás és számlavédelem	Családi baleset-biztosítás és számlavédelem EXTRA
Csomagnév	**BALESET**	**BALESET EXTRA**	**KOMBINÁLT**	**KOMBINÁLT EXTRA**
Havi biztosítási díj Ft	**590**	**890**	**990**	**1390**
Biztosítási esemény	**Szolgáltatás összeg Ft**	**Szolgáltatás összeg Ft**	**Szolgáltatás összeg Ft**	**Szolgáltatás összeg Ft**
Baleseti halál	1 000 000	2 000 000	1 000 000	2 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	1 000 000	2 000 000	1 000 000	2 000 000
Baleseti műtéti térítés*	100 000	150 000	100 000	150 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	5 000	5 000	5 000
Baleseti égési sérülés*	100 000	100 000	100 000	100 000
Baleseti csonttörés	20 000	40 000	20 000	40 000
Baleseti költségtérítés	20 000	40 000	20 000	40 000
Munkanélküliség	-	-	havi 10 000	havi 10 000
Keresőképtelenség	-	-	havi 10 000	havi 10 000

2. Egyéni biztosítási csomagok

	Egyéni balesetbiztosítás	Egyéni Számlavédelem
Csomagnév	**BALESET EGYÉNI**	**SZÁMLAVÉDELEM**
Havi biztosítási díj Ft	**590**	**590**
Biztosítási esemény	**Szolgáltatás összeg Ft**	**Szolgáltatás összeg Ft**
Baleseti halál	2 000 000	1 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	2 000 000	1 000 000
Baleseti műtéti térítés*	150 000	-
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	-
Baleseti égési sérülés*	100 000	-
Baleseti csonttörés	40 000	-
Baleseti költségtérítés	40 000	-
Munkanélküliség	-	havi 10 000
Keresőképtelenség		havi 10 000

*a szolgáltatás összege a fenti táblázatokban szereplő összegeknek a műtét kategóriájától, illetve az égési sérülés fokától és kiterjedésétől függő, a vonatkozó Különös Feltételekben meghatározott százaléka

BALESETI EREDETŰ HALÁLESETRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosított tartamon belüli balesetéből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.

4. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁSRA SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelmi Biztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott minimális értéket.

3. Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradandónak, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető.

4. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg a Biztosított egészségkárosodásával arányos részének kifizetésére vállal kötelezettséget.

5. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított.

6. A Biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező „Rokkantsági fok megállapítása" c. 1. számú mellékletének megfelelően állapítja meg.

7. Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ában lehet meghatározni.

8. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására - a Biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.

9. Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenéstől, munkaköri alkalmasságtól vagy sporttevékenységre képességtől függetlenül.

10. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

11. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.

12. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

13. Egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a biztosítási védelem az adott biztosított tekintetében megszűnik.

14. A Biztosító egy biztosított vonatkozásában az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előidéző sérülések esetén, a legsúlyosabb következményekkel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkenti.

15. A baleseti rokkantság mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezte után 2 évvel kerülhet sor. Amennyiben a rokkantság végleges foka meghaladja az előzetesen megállapított rokkantsági fokot, a biztosító a rokkantsági fok különbözetének megfelelő többletszolgáltatást fizeti ki.

16. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

17. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

1. számú melléklet

Rokkantsági fok megállapítása

Testrész károsodása	Rokkantság foka
Mindkét felkar elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50.00%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60.00%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

BALESETI EREDETŰ MŰTÉT ESETÉRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítotton a biztosítás tartamán belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtéte. Baleseti eredetű műtét esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A műtétek besorolása az Általános Feltételek 1-4. számú mellékletében található.

3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott egyszeri összegnek az alábbi 4. pontban meghatározott százalékakifizetésére vállal kötelezettséget, a jogosult által megjelölt módon.

4. A biztosítási összeg meghatározása:
   a) kis műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 25%-át fizeti ki
   b) közepes műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 50%-át fizeti ki
   c) nagy műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget fizeti ki
   d) kiemelt műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 200%-át fizeti ki

5. Amennyiben egy biztosított esetében egy balesetből kifolyólag több műtéti csoportba sorolható műtét elvégzésére kerül sor, akkor az egy biztosítási eseménynek számít és a biztosító a legmagasabb kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a térítést.

6. A szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.

7. Ha a baleset jellegéből adódóan – akut szakorvosi ellátást igénylő helyzet következik be – az egyes csoportbeosztásokban (Általános Feltételek 1-4. számú mellékletei) szereplő műtéti térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtéti ellátására a szakma szabályai által meghatározott módon és időhatárokon belül sor kerül.

8. A műtéti térítési csoportokból kizárásra kerül, ha az adott elváltozás és a műtéti lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon ellentmond egymásnak. E körbe tartoznak elsősorban azok az elváltozások, melyek meglétére egy bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet. Régebbi sérülés területén bekövetkező, műtétet igénylő újabb olyan baleset, mely a csoportosításokban szerepel, az adott csoport 50%-áig térítheto.

9. A biztosító egy naptári éven belül biztosítottanként legfeljebb 3 alkalommal teljesít szolgáltatást.

10. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

ÉGÉSI SÉRÜLÉSRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított biztosítási tartamon belüli balesetéből eredő égési sérülése.

3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságának megfelelő hányadát fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.

4. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:

Mélység	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% felett
I. fokú	–	–	–	–
II. fokú	–	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100 %	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

5. Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú (mélységű) sérülés figyelembevételével állapítja meg.

6. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

7. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

CSONTTÖRÉS ESETÉRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleseti eredetű múlékony sérülése, melynek következménye a biztosított csonttörése, csontrepedése.

3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

4. A szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.

5. A biztosító egy naptári éven belül biztosítottanként legfeljebb 3 alkalommal teljesít szolgáltatást.

6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI ÁPOLÁS ESETÉN NAPI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetből eredő, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógy-kezelésben részesül az a személy, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol.

3. Egy balesetből eredően a biztosító összesen legfeljebb 365 nap ápolási tartamra nyújt biztosítási fedezetet.

4. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget (napi térítést) fizet az arra jogosult részére az általa megjelölt módon minden olyan napra, amelyen a biztosított jelen Különös Feltételekben meghatározott ellátásban részesül.

5. A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosilag egyértelműen befejeződött.

6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórházi fekvőbeteg ellátásnak az adaptációs szabadság időtartama.

7. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított.

8. A biztosító egy naptári éven belül biztosítottanként legfeljebb 3 alkalommal teljesít szolgáltatást.

9. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

BALESETI KÖLTSÉGTÉRÍTÉSRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleset, melynek következtében a biztosítottnak a 3. pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.

3. Baleseti költségnek minősül a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt:
   a) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában, személyes vagyontárgyaiban – kivéve elektronikus eszközök - keletkezett károk miatt felmerült javítási, tisztítási költségek. Amennyiben a ruházat illetve a vagyontárgy javítása, tisztítása nem lehetséges, úgy a biztosító annak új értékét téríti meg.
   b) a baleset során károsodott személyi okmány (úgy mint a személyazonosító igazolvány, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, vezetői engedély, útlevél) újra beszerzési költsége.
   c) a baleset következményeként elszenvedett szemsérülés miatt szükséges, orvosi vényre felírt szemüveg, kontaktlencse költsége, továbbá a balesetben sérült, orvos által felírt szemüveg, kontaktlencse javításának, cseréjének költsége.
   d) a baleset következményeként elmulasztott, de már a baleset előtt kifizetett verseny(ek) nevezési díjának összege.

4. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító legfeljebb az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.

5. A biztosító egy naptári éven belül biztosítottanként legfeljebb 3 alkalommal teljesít szolgáltatást.

6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő 30 napot meghaladó 3. pontban foglalt folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).
   a. A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja a keresőképtelenség 31. napja.
   b. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

3. Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, aki keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van, mert:
   a. betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,
   b. fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül,
   c. közegészségügyi okokból foglalkozásától eltiltottak és más beosztást nem kap,
   d. közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítettek,
   e. járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

4. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 31. naptól havi fix 10.000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, készpénzre nem váltható számlajóváírás formájában.
   a. A Biztosító a térítési összegeket a keresőképtelenség ideje alatt, vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.
   b. A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a Biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét - ha az a korábbi biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül történik - az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a Biztosító és a keresőképtelenség után azonnal szolgáltat. A Biztosító az egyéb okból bekövetkező keresőképtelenséget – a megszűnést követő 60 napon belül vagy azon túl – a 2. pont szerinti új biztosítási eseménynek tekint.
   c. Egy biztosítási tartam alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatás vehető igénybe. Ezt követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

5. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
   a. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
   b. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről" elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
   c. minden olyan dokumentumot, igazolás másolatát, mely a keresőképtelenség elbírálására, igazolására jogosult orvos vagy kórház állított ki, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapotok megnevezést,
   d. Orvosi igazolást a folyamatos keresőképtelenségről elnevezésű nyomtatvány másolatát.
   Az igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt.
   Ha a Biztosított a keresőképtelenséget a fentiek szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesíthetnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító az 1 éves elévülési időre tekintettel visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

6. A Biztosító kockázatviselése - az általános feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki (kizárások):
   i. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel,
   ii. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel
   iii. detoxikálóval,
   iv. rehabilitációval, utógondozással,
   v. gyógytornával, fizio- és fizikoterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával vagy,
   vi. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre valamint,
   vii. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
      a) terhesség és szülés miatti keresőképtelenség
      b) gyermekápolási táppénz,
      c) GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
      d) művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítás,
      e) spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
      f) mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
   viii. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
   ix. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.
   x. a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, abban az esetben, ha arról a Biztosított tudomással bírt, vagy kellő körültekintés tanúsítása mellett tudomással bírhatott volna.
   xi. a Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.

7. Biztosító kockázatviselése - az általános feltételekben foglaltakon túl – megszűnik:
   a. azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
   b. annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
   c. a Biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,
   d. A kockázatviselés megszűnik továbbá abban az esetben is, ha a Biztosító a biztosítás tartama alatt az adott Biztosítottra vonatkozóan összesen 12 hónap szolgáltatást teljesített

8. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

MUNKANÉLKÜLISÉGI KOCKÁZAT KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

1. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett regisztrált munkanélkülikénti vagy álláskeresőkénti nyilvántartásba vétele. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet, valamint akit a munkaügyi központ/kirendeltség munkanélküliként, álláskeresőként tart számon.
   a. A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja az a nap, amelyen a munkaügyi központ/kirendeltség a Biztosítottat munkanélküliként, álláskeresőként nyilvántartásba veszi.
   b. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétlen és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.

3. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 31. naptól havi fix 10.000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, készpénzre nem váltható számlajóváírás formájában.
   a. A Biztosító a térítési összegeket a munkanélküliként nyilvántartás vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.
   b. Az újabb biztosítási eseményből adódó szolgáltatásra kizárólag abban az esetben van mód, ha a Biztosított a biztosítási eseményt megelőzően 6 hónapos folyamatos a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 órás - munkaviszonnyal rendelkezett.
   c. Egy biztosítási tartam alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatás vehető igénybe. Ezt követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

4. Várakozási idő: a Biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől számítandó 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított a várakozási idő alatt válik munkanélkülivé, a Biztosító az ilyen munkanélküliség vonatkozásában sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

5. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

a. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához" elnevezésű nyomtatvány másolatát,
b. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
c. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
d. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
e. a munkaviszonyt megszűntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
f. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,
g. valamint az álláskeresési járadék iránti kérelem másolatát, az álláskeresési járadékra való jogosultságot megállapító, vagy elutasító határozat másolatát, a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.

A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított munkanélküli volt. Ha a Biztosított az előző bekezdésében foglaltakat nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

6. A Biztosító kockázatviselése - az általános feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki (kizárások):

a. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján űzött kereső foglalkozásokra),
b. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a Biztosított kezdeményezte,
c. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
d. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
e. határozott tartamú munkaviszonyra,
f. olyan Biztosítottra, aki munkaviszonnyal - a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 órás - munkaviszonnyal rendelkezik, továbbá a megelőző 6 hónap során folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonnyal rendelkezett- bár rendelkezett, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
g. munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
h. munkáltató általi rendes felmondása öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén
i. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
j. arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

7. Biztosító kockázatviselése - az általános feltételekben foglaltakon túl – megszűnik:

a. azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
b. annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
c. a Biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,
d. A kockázatviselés megszűnik továbbá abban az esetben is, ha a Biztosító a biztosítás tartama alatt az adott Biztosítottra vonatkozóan összesen 12 hónap szolgáltatást teljesített

8. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.