

OTTHON Gondoskodás BIZTOSÍTÁSI TERMÉKISMERTETŐ

CSOPORTOS BALESETBIZTOSÍTÁS

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, sítob 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.

CSOPORTOS SZÁMLAVÉDELMI BIZTOSÍTÁS

Biztosítási termékismertető

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 állskeresőként 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 NKM Áramszolgáltató Zrt., (továbbiakban Szerződő) valamint a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban együtt: Biztosítók) csoportos biztosítási kertszerződésére 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 biztosítók kockázatot viselik és a jelen Általános, valamint a Különös Feltételekben meghatározott esetekben, módok 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 NKM Áramszolgáltató Zrt., amely a biztosítási szerződést megkötő, 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) megítélésének időpontjában életkora 18 és 75 év között van.

Számlavédelmi biztosítás vonatkozásában Biztosított az a természetes személy lehet, aki

- a csatlakozási nyilatkozat megítélésének időpontjában életkora 18 és 64 év között van,
- egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem állított gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
- nincs keresőképtelen állományban, nem részesül gyermekgondozási díjban, vagy gyermekgondozási segélyben, terhességi-gyermekáji segélyben, vagy gyermeknevelési támogatásban,
- a csatlakozási nyilatkozat megítélésének időpontjában a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 órás - munkaviszonnyal rendelkezik, továbbá a megelőző 6 hónap során folyamatosan, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonnyal rendelkezik,
- nem áll próbaidő alatt, illetve a Nyilatkozat megítélésének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetését, tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatótól végrehajtott átszervezés, csoportos létszám leépítés, vagy ennek nem minősülő alkalmazotti létszámcsokkéntes miatt megszüntet 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 családai csomag esetén a Biztosított egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. A Biztosítottal együtt összesen legfeljebb 4 fő biztosítható: 2 felnőtt – akinek életkora a csatlakozási nyilatkozat időpontjában 18 és 75 év között van - és 2 18 év alatti gyermek vagy 1 felnőtt és három 18 év alatti gyermek.

2.5. Kedvezményezett:

Balesetbiztosítási szolgáltatás esetében:

- a Biztosított vagy Társbiztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított vagy Társbiztosított
- a Biztosított vagy Társbiztosított életén 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, maradóan egészségkárosodást (rokkantságot), és/vagy azonnali mellékony sérülést szenved.

3.1.1. Jelen Általános Feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbírdulás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai,
- 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, napzúráás, nap általi égés, hűguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, vesztesség, tetanuszfertőzés.

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

3.2. Műtét: minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, ahol az adott körkötvet 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 mellékletében tartalmazzák. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a Biztosítóknál tekinthető meg.

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 sebkiemelészsből, bőrvarratból áll;
- a sérült fogak eltávolítása;
- a szövethalással nem járó és műtéti megoldást nem igénylő égési, fagyásos sérülések kezelése;
- a csőtűkrözéssel 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 körképek, 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 testületnek kórháza,
- 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 sanatóriumok, rehabilitációs intézetek,
- gyógyfürdők, gyógyüdülők, fürdő- és egyéb gyógyintézetek, utógondozó sanatóriumok,
- ideg- és elmebeteg gyógy- és gondozóintézetek,
- geriatrai „krónikus” intézetek, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer elvonóintézmények,
- az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetek, 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 megítélésével 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:

- Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján,
- Szöbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amennyiben az alábbi feltételek teljesülnek:
Szöbeli (telefonon történő) belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő postal úton, vagy elektronikus írásbeli vizsgálózatot küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottra illetve családi változat esetén a Társbiztosítottakra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli vizsgálózat). Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli vizsgálózás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postal úton (NKM Aramszolgáltató Zrt., 6701 Szeged, PF. 199., vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@nkmaram.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 lép,
- 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 nyilatkozatát - 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 időszak a Csoportos Biztosítási Keretszerződés aláírásától az aláírás évének december 31-ig tart, ezt követően a biztosítási időszak a biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.

5.4. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó 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 órákor 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:

- 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.

6.2. A Csoportos Biztosítási Keretszerződéshez új Biztosított a szerződés tartalma 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 órákor 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 díjfitésű.

8.2. A biztosítás díja a kockázatviselés kezdetének napján, majd havonta, a kockázatviselés napjával naptárlag 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 Biztosítottokra eső díjat - kell megfizetni, amelyben a Biztosítók kockázatviselése véget ér.

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 túrelmi idő alatt a Szerződő az elmaradt díjrészeket befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítási szerződés és ezzel a Biztosítók kockázatviselése a díj esedékességtől számított 60. napján 24 órákor megszűnik. A Biztosítók az egyes Biztosítottak után részleges díjfitést nem fogadnak el.

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

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 postal, 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 nappal 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

- Balesetbiztosítás esetén a Biztosított vagy Társbiztosított halála, vagy a jelen Általános Feltételek 3. fejezetében meghatározott balesetből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezése esetén a vonatkozó Különös Feltételekben foglaltak szerint a Biztosítók szolgáltatást teljesítenek.
- Számlavédelmi biztosítás esetén a Biztosított balesetből vagy betegségéből eredő keresőképтелensége, 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 keresőképтелensége 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 Munkanélkülségi kockázat esetében. A várakozási idő minden egyes Biztosított esetén attól az időponttól számtanod, amikor az adott Biztosított neve 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: nkm@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 kideríthetetlené válnak, a Biztosítók kötelezettsége nem áll be.

13.3. A szerződés szerinti dokumentumok benyújtására a Biztosítók esetenként elbírálás alapján haladékat 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 szolgáltatás 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 Biztosítottokat, hogy a közzétett adatok, tudomásukra jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezzék, valamint ugyanebből a célből más biztosítóval, a társadalombiztosítással és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjenek. Amennyiben a Biztosított (vagy Társbiztosított) vagy az örökös az orvosi titoktartás alól felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosítók kötelezettségébe 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 ellátásról és általában törődéssel kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőleg szerény 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 Biztosított az alábbi dokumentumok bemutatását kérhetik a biztosítási esemény (annak jellegétől függően, feltéve, ha ilyen dokumentumok készítésére sor kerül) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához:

- a) a Biztosított által kiadott (a kezelő orvos által kitöltött és aláírt) szolgáltatási igénybejelentés;
 - b) TB rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
 - c) személyi igazolvány vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya másolata;
 - d) kedvezményezettj jogosultságát bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátdó végzés, örökiesi bizonyítvány) másolata.
- e) a biztosítási esemény bekövetkezésének nyertét 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 másolata);
- 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 körélményei adataikkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi- vagy üzemi orvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, röntgenfelhasználást 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 alól 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 közeli körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolat, korábbi orvosi dokumentáció;
- m) keresésképtelenséget 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
- a) az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot;
 - b) a gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot;
 - c) jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt
 - d) a Szerződőtől a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásokor tett csatlakozási nyilatkozatát
 - e) különös biztosítási feltételekben meghatározott és felsorolt és a kárrendezéshez szükséges további dokumentumok.

13.8. a bemutatott dokumentumok mellett a Biztosított orvosa további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A Biztosított által kezdeményezett orvosi vizsgálat költsége a Biztosítottat terheli.

13.9. A szolgáltatást pozitív döntés esetén a Biztosított az igényelt összes dokumentum benyújtásától számított 15 munkanapon belül teljesíti.

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

13.11. **Balesetbiztosítás szolgáltatás** esetében a Biztosítók szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetésüköztében, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik. **Számlavédelmi szolgáltatás** esetében a biztosítási összeget a Szerződő, mint kedvezményezett 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 beépésekor folyamatosan köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítottakl irásban közölni, amelyet ismétel, vagy ismerie kellett. A Biztosított irásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a Szerződő illetve a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

14.2. A Biztosított jogosultak a közzétett adatok ellenőrzésére, és ezért a Biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehetnek fel, orvosi vizsgálatot kérhetnek. A Biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyiőrül szóló 1997. évi CLV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerhet.

14.3. Amennyiben a Szerződő illetve a Biztosított a közlési kötelezettséget megsértette, a Biztosított teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhagytott körülményt a Biztosított a szerződésköteskör 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, amelyenél kezelték és felhatalmazza a Biztosítottokat, hogy a közzétett adatok, tudomásukra jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából a kockázattal ellátással és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerze, valamint ugyanebből a célből más biztosítóval, a társadalombiztosítással és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a halaleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra néve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a Biztosítottokat, hogy ugyanebből a célből 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 maradékjoggal, kötvényközlőcsőre, a szerződés díjmentesítése, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A Biztosított a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlatbat nem használtak. A biztosítások többlethozam-visszatérítéssel nem rendelkeznek.

16. FÜGGTELLEN ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY

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

16.2. A Biztosított köteles áldvetni 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 Biztosított fizetik.

17. KIZÁRÁSOK

17.1. A Biztosított – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés más-ként nem rendelkeznek – nem nyújtanak szolgáltatást:

- a) ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékos, súlyos gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a biztosítási esemény a Biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül előkötött öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha az azt a biztosított tudatában követte el;
- c) öncsonkítással, vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;
- d) a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkezett eseményekre;
- e) kábítószert vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatavagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- f) ha a biztosítási esemény a Biztosítottnak háborús cselekményekben, valamint fél mellett történő aktív részvételétől miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenlet vagy anélkül), határviátlás, felkelés, forradalom, zendülés, törvénytelen kormány elleni puccs, vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadücsökeményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- g) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indított biztosítási esemény;
- h) a Biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyfajársókból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;

- i) mentális- és viselkedésszavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, kivéve az üzemi balesetre, foglalkozási betegsége közvetlenül visszavezethető mentális és viselkedésszavarokat;
- j) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- k) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- l) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvéleményük egyén általi kezelésével összefüggésben következett be;
- m) ha a Biztosított olyan időpontban fordult orvoshoz, hogy emiatt az elvártaknál 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 légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járműnek 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, sibob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- q) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélkül, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetésében, azaz okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- r) a Biztosított szívinfarktus és agyvérzése miatti halálos balesetekre;
- s) a biztosítási esemény előidézett betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már meglévő betegségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);
- t) a Biztosított versenyserűen, díjazással üztött 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 kerül sor;
- w) mandulaműtetre, és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozásokra;
- x) a Biztosított fogtörésére és fogrepedésére.

18. MENTESÜLÉSEK

18.1. A Biztosított 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 Biztosított 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 Biztosított 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 Biztosított kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik (a biztosított csoport többi tagjára vonatkozóan változatlan kockázatviselés mellett)

- a) a Biztosított halálával;
- b) a Biztosított 100%-os rokkantságával;
- c) ha a Biztosított Szerződéssel kötött villamosenergia-vásárlási szerződéses jogviszonya megszűnik;
- d) a Biztosított írásbeli (emailben vagy postán) a Szerződnőhöz intézett nyilatkozatával az aktuális számlázási időszak végeig;
- e) amennyiben a Biztosítottat a Szerződő a biztosított körből a Biztosítottok felé kijelenti és a Biztosítottra eső díjat nem fizeti meg.

A Biztosított kockázatviselése d) pont esetében az írásbeli nyilatkozat közlése hónapnapján utolsó napján 24 órákor véget ér, a Biztosítottokl szemben támasztható 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 elektronikusan, 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, szerződés módosítási értesítés és 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 JOGVNYLATKOZAT HATÁLYA

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

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

24.1. Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonoságára jellemző ismeret – valamint az adatból levonták, az érintettre vonatkozó következtetés. Érintett: bármely meghatározott személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

24.2. Különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzetséghöz tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekvékviseleti szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat

24.3. A Biztosítók az ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezelik és ez alapján végezhetnek más szolgáltatásokkal adatfeldolgozást.

24.4. A Biztosított személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezelnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, átlományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megfizetéséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosítók az a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhetnek. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatszolgáltatás önkéntes.

24.5. Az adatkezelés céljának megfelelően a Biztosító a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, valamint a szolgáltatással összefüggésben tudomására jutott adatokat a Biztosítók a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél hozzájárulása nélkül kezelhetik. E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatoknak.

24.6. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvényben meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosítók a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelhetik.

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

24.8. A Biztosítók, a viszontbiztosítók és biztosításközvetítők a személyes adatokat a biztosítási, a viszontbiztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelhetik, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonyval kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosítók, a viszontbiztosítók és biztosításközvetítők kötelesek törölni minden olyan, ügyfeleikkel, volt ügyfeleikkel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelyek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezelése az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosítók az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével kötelesek törölni.

24.9. Az elhunyt személyek kapcsolatba hozható adatait tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

24.10. Az ügyfél jogellenesen adatkezelés esetén élni tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

24.11. A Biztosítók, mint adatkezelők kötelesek a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

24.12. A fentiekben megjelöltéktől eltérő célból végzett adatkezelés a Biztosítók, a viszontbiztosítók és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhetnek. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

24.13. A Biztosítók, mint adatkezelők az adatok feldolgozásával az UNO-SOFT Kft.-t (székhely: 1096 Budapest, Telegy u. 24., adószám: 10934225-2-43, cégjegyzék szám: 01-09-563260), a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fiókletepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43, cégjegyzék szám: 01-17-000295), az EPDB Nyomtatási Központ Zrt.-t (székhely: 1117 Budapest Budafoki út 107-109.; adószám: 24924243-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-048079), a MilPrss Kft.-t (székhely: 1117 Budapest, Budafoki út 187-189.; adószám: 13657152-2-43; cégjegyzék szám: 01-09-866515), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-t (székhely: 1116 Budapest, Péntés u. 26., cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt.-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8., cégjegyzék szám: 01-10-042094) bizták meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta úttal történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozóknak minősül. A kiszervezett tevékenységet végzők a Biztosítók adatfeldolgozóinak minősülnek. Ezen cégek listáját a Biztosítók a webhelyükön teszik közzé.

24.14. Amennyiben az adatkezelésre vonatkozó szabályok módosulnak, a Felek a módosított szabályoknak megfelelően egészítik ki, illetve módosítják jelen szerződést.

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 biztostól, illetve a viszontbiztosítótól költött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - a 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 ügyfél(t) vagy annak törvényes képviselője(t) a kiszolgáltatható titoktörrel megjelölve írásban felmentést kaptak.

25.3. Nem sértenek biztosítási titokra vonatkozó szabályát 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 vagyontulajdonfelügyelő, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyontulajdonfelügyelő, rendkívüli vagyontulajdonfelügyelő, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró fűtellemező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyontulajdonfelügyelő, 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(k)ait törvényben meghatározott körben nyilatkoztatni kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhatóság,
- 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 titokszolgálati 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 könyvnyilvántartást vezető könyvnyilvántartó szerv, a kártörténelmi nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szerv, továbbá a nyilvántartásban nem szereplő gépjárművelkai kapcsolatok közötti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatásgi ügyekben a közlekedési igazgatóságok, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szerv
- m) az államnyilvántartás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvétő biztosító,
- n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és ez ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárendezési megbízott és kárképviseelő, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárendezés kárfelvételi joggyűjteményből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési ügy alapján - a károkozó
- o) Kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvnyilvántartó feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a

- könyvnyilvántartó,
- p) főképpen esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti államban rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatadatelő szolgáltatással - 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 kártörténelmi adata és a bonus-malus besorolásra való és rendeltelen szabályozott esetekben a biztostól szemben,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztostólak esetében az agrárkár-megállapító szerv, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-erőnyitési szervet, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alá álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézmény,
- u) a felszámoló szervezetek nyilvántartó hatósággal,

ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevet, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatadatkér célját és jogalapját, azaz, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatadatkér célját és jogalapját kötelesek 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 intézmény szemben a pénzügyi jogszolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítókhöz, amely tartalmazza az ügyfél nevet vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, és az adatadatkér 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, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löföggéppel vagy löszérrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövevényben vagy bünszervezetben elkövetett bünszelekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklással, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löföggéppel vagy löszérrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövevényben vagy bünszervezetben elkövetett bünszelekménnyel van összefüggésben.

25.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosítók vagy a viszontbiztosítók, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által erendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségeknek tesznek eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a csoportfelügyeletésében a csoportvezetőjelölésnek 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 kéri 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 kéri 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 - a további joghozjárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatkér, 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 beföldre 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 Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi adóügyi megállapodásról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás ki- hirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi köz- igazgatási 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 összetett adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) főképpen 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 megvalósítása 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 tagadják 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 kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályokban 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) bekezdésben 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 megkereső során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 149 - 151. § rendelkezéseit köteles betartani.

„149. § (2) A megkeresett biztosító a jogszabályokban 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 adatait;
- b) a biztosított személy adataival felkötött, 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 vizsgálatahoz 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 vagyonérték, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az b) pontban meghatározott vagyonértéket, 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 vizsgálatahoz 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 kárigény vagy személyes jogszerűség miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adataival felkötött, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyonérték miatt kárigény, 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 személyes jogszerűség 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 kapcsolatban a jármű járható azonosító adatait (rendsza, alvázszám) 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 járművel 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 járművel érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyonérték vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtaját, 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 tudomásra jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomásra 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 tudomásra jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerés

rést 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 tényről kell tájékoztatnia a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdeke 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 jogszabályokban 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 vagyonérték azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontban meghatározott szerződőt vagy vagyonértéket 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 kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályokban és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályokban 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 jogszabályban megfelelő igényléssel fordul hozzá.

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

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

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítónak vagy biztosított érdeke 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 nyilvánlatársa vételet követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények élválóságig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvánlatársa. A szerződés megszűnésével és a szerződésből származó igények élválóságának tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

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

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

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

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

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

151. § (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatok megállapodás a megálló piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részleges 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 számvédelmi szolgáltatásokkal és annak feltételeivel kapcsolatban a CIG Pannónia Első Magyar

Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon-szám: +36 1 5 100 100, e-mail-cím: ugyfelszolgalat@oig.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@mbh.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 elvárható 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 célből
 - Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
 - Műtételt végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
 - Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
 - Tályogfeltárások
 - Vérömlenyek kiűrtése
 - A végbélben végzett fissurák műtete
 - Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
 - Sipolyok kimetszése
 - Érfestési eljárások nem központi nagyeréken
 - Sebkimetszés
 - Újjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül
 - Stomák zárása, korrekciója
 - Körömváltóval fertőzés vagy traumás okból
 - Közizás
 - 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 dróttüzése
 - Exostosisos, panaszokat okozó kisebb csontvégek levétele
 - Nyílt törés elátása – csonton végzett beavatkozások nélkül (elsősorban lábú rész)
 - Izületi tok megnyitása, csövezése
 - Kisizületek elmerveztése csavarozással, tűzessél
 - Kisizületi krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárással
 - Tendolysis kézen
 - Sajkacsont törés műtéti kezelése
 - Mellkas becsovezése
 - Krónikus középfülgyulladás, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórimézett izületi szalagszakadások, ínsejtések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
 - Azok a csont törésével járó esetek, ahol a csont egyestése feltárással nélkül dróttüzés formájában történik meg
 - A kéz és láb ujjai, ujjai hosszának felét nem meghaladó csonkolások
- (3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások
 - Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva
 - Nyelőkövérzés nem radikális ellátása
 - Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövdményfeltárással)
 - Végbél körüli feltárással
 - Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal
- (4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások
 - Nephrostomias drain, illetve annak cseréje
 - Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
 - Prostatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
 - Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
 - Here és hólyag biopsia
 - Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szűkösapólasa
- (5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások
 - Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
 - Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
 - Külső fül nagy csomóval járó sérüléseinek ellátása
 - Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai
 - Dobhártya akut műtétei
 - Orrszövőny műtétei
- (6) Szemészet körében végzett beavatkozások
 - A szem nem törő közegében történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövdménye a látást nem befolyásolja
 - Idegtest eltávolítása szemgolyóból (nem átható, nem a törő közeget érint)

- (7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
 - Pericardiocentesis
 - Nagy ér részleges eltávolítása, sérülései ellátása
 - Verőér-visszér anasztomosisok
 - Egyszerű varicetomiák
 - Pacemaker elektróda-igazítás, telepcseré
 - Felületes nyírvérrendszer 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 kivárá) 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 lenővésektől
 - Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtételt
 - Különböző típusú idegvarratok
- (10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások
 - Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei
- (11) Ortológiai 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
 - Ágy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok céltolt bejuttatása
 - Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápissal célből
 - Kóros agyi folyadékok lecszása, illetve tartós levezetése feltárással
 - Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
 - Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
 - Gerincvelői ideggyök átmenesztése
 - Kemény, illetve lágy gerincvelői hátrýakon végzett műtétek
 - Gasser-dúc műtétei
 - Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
 - Idegágak felszabadítása külső nyomás alól
 - Idegág vagy idegduc roncsolása
 - Gemncsérv műtétei
- (2) Belső elválasztási mirigyeken végzett beavatkozások
 - Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása
- (3) Szemészeti műtétek
 - Könnycsatornán végzett műtétek
 - Szemhéjra végzett műtétek (kivétele: kisebb képletek eltávolítása)
 - Szemmogató izmokon végzett műtétek
 - Kötőhártyán végzett műtétek (kivétele: kisebb képletek eltávolítása)
 - Ínhártyán végzett műtétek (kivétele: kisebb képletek eltávolítása)
 - Szemlencsén végzett műtétek
 - Üvegtesten végzett műtétek
- (4) Orr – fül – gége gyógyászati területén végzett műtétek
 - Fülkagyló képzés
 - Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítás
 - Kalapács felszabadítása, eltávolítása
 - Dobhártya plasztika
 - Csecsnývány kóros sejtrendszerének eltávolítása
 - Közép- és belsefűl egyttés megnyitása
 - Krónikus középfűlgyulladás szanálására végzett radikális műtétek
 - Egyensúly-érzékeli szerv eltávolítása
 - Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
 - Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
 - Ormelleküreg tartós feltárással, illetve részleges vagy teljes szanálás
 - Garat plasztikai és tágtó műtétei
 - Légcsőmetszés, illetve ennek zárása
 - Hangréstágtó műtétek
 - Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek
 - Légcsőtágtás, fixálás
- (5) Mellkas-sebészeti műtétek
 - Tüdőcsucs-eltávolítás
 - Tüdőmegnyitás, elvárással
 - Tüdőüreg kiűrtése, zárása
 - Rekesziöveg átvágása
 - Tüdőleválasztás, összeszűrésének oldása
 - Mellkas megnyitása
 - Mellüregi kóros tartalom kiűrtése
 - Gátor megnyitása, tükrözése
 - Mellkastal részleges eltávolítása
 - Mellkastal feltárással
 - Mellhártya részleges eltávolítása
 - Mellhártya rekonstrukciója
 - Műtét a rekeszszon (kivétele: helyreállítás)
- (6) Ér- és szívbsebészet körében végzett műtéti beavatkozások
 - Szívkatéterezés
 - Szívburkol megnyitása, folyadék eltávolítása
 - Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje
 - Szívkoszorú ágak közt köros összeköttetések megszüntetése
 - Nyíltot szívmasszázs
 - Központi nagyeréken végzett diagnosztikus és terápissal járó eljárások (érfestéssel gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárással nélkül)

- Végtagi verőerekben elakadt vérőg eltávolítása
 - Közepesen nagy verőerekben kialakult helyi rögösödés eltávolítása
 - Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszése, illetve annak helyreállítása
 - Alsó végtag táglult 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 sebesézt körében végzett műtétek
- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt
 - Egyes testrészeken történő műtét közbeni mintavétel (biopszia)
 - Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
 - Nyelkcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
 - Nyelkcső szűkület tágtálsa, áthidalása
 - Nyelkcső táglult visszereinek sclerotizációja
 - Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél)
 - Nyelkcsővön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
 - Nyelkcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műteti feltárással
 - Bolygóideg fótorzésnek mellkasi vagy hasi átmetésze
 - Vékonybél megkerülő összeköttetése
 - Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
 - Összenövekedés 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 összeköttetése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
 - Hasfalli, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei
 - Hasfall megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
 - Hasüregi szervek rögzítése
 - Hashártya, nagycseplesz rezekciója
- (8) Urológiai beavatkozások
- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszése, szájadék képzése, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
 - Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, költávolítás, illetve egyéb műtétek
 - Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
 - Húgyvezeték felszabdítása
 - Húgyhólyag sipolyok zárása
 - Húgycsővön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
 - Húgyhólyag elvarrása
 - Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
 - Húgycső plasztikák, újraképzések
 - Húgycső szűkületek műtétei
 - Prostatata húgycsővön keresztül végzett műtétei
 - Herezív-sér, heresztív-sér műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
 - Here, mellékhere egyéb műtétei
 - Öndövezetek műtétei
 - Himvesző műtétei (kivétel: plasztika)
- (9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Petefészek műtétei
 - Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák)
 - Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása
 - Egyszerű méhellátóítás
 - Hüvelyplasztikák
 - Hüvelypoly kiirtása
 - Hüvelycsonk rögzítése
 - Szeméremtest kiirtása
 - Szeméremtest és gát plasztikája
- (10) Traumatológiai és ortopéd-sebesézt körében végzett beavatkozások
- Törések műteti egyesítése
 - Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája
 - Nyaki borda eltávolítása
 - I. borda eltávolítása
 - Elhalt csontrés eltávolítása
 - Osteotomiák
 - Izületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
 - Izületi savós hártya eltávolítása
 - Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kiszűkületek kivételével)
 - Csontvegek eltávolítása
 - Kisebb csontok teljes eltávolítása
 - Végtaghosszabbítás és korrekció
 - Végtagrövidítés
 - Gerincoszlop különböző típusú emelrevítése
 - Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
 - Izületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
 - Csontrövidítések
 - Inhüvely plasztikák
 - Dupuytren-kontrakúra mütete
 - Inrekonstruktív mütetek
 - Baker-cysta mütete
 - Lágryrész meszesedések, daganatok kiirtása
 - Izomkiirtás, felszabdítás, átültetés
 - Bőnye-plasztika, átültetés

- Láb amputáció, ismételt amputáció, másodlagos csonkzárás, csonkkorrekció
 - Nagy csöves csontok zárt izületbe hatoló, és izületen kívüli töréseinek helyretétele és stabilizációja céljából végzett nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, boka izületek, felkar-, alkar-, comb-, lábszár csontjait), e körbe tartozik az a műteti megoldás, amikor a jelölt cél elérésének érdekében külső rögzítő műteti behelyezésre kerül sor
 - Csonttörésnek nem járó kiterjedt roncsolással járó lágryrész sérülések, melyeknek gyógyítása műteti sorozatot, bőrpótló eljárások alkalmazását indokolják
 - Kéz és láb ujjak) egész hosszát érintő csonkolások
 - II-III fokozatu égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 10-25 %-át éri a károsodás
 - Több in vagy izom károsodása miatt végzett műteti megoldások
- (11) Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak
- Emlőd végzett plasztikai jellegű beavatkozások
 - Bőrön végzett plasztikák
 - Lebenyplasztikák

3. számú melléklet: Nagy műtétek

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

- (1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Agyan lévő verőmrelynek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása
 - Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása
 - Kisebb agyerületek kimetszése
 - Agylebenyek eltávolítása
 - Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
 - Kórosan fokozott agyvü termelés tartós levezetése
 - Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárássalval
 - Gerincvelőben kialakult cysta kezelése
 - Gerincvelői daganatok eltávolítása
 - Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése
 - Szimpatikus határköteggel nyaki, illetve háti szakaszának műtétei
- (2) Belső elválasztási mirigyeken történő műtétek
- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása
 - Agyfűggek vagy annak daganatainak eltávolítása
 - Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése
 - Belső elválasztási mirigy átültetése saját szervezetbe
- (3) Szemészeti műtétek
- Retinaleválás műtétei
 - Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés
 - Szemüreg plasztikája vagy újraképzése
- (4) Orr-fül-gége gyógyészat területén végzett műtétek
- Csiga beültetés
 - Belső hallójárat feltárása a koponyáüreg felől
 - Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása
 - Nyelmandula összefüggő daganatainak radikális mütete
 - Teljes fűtlőmirigy 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 mütete
- (6) Szív- és érsebesézt körében végzett beavatkozások
- Mütetek a szívbillentyűkön
 - Műbillentyű beültetés
 - Mütetek a fő ütőéren (aorta)
 - Mütetek a szívüregeket elválasztó sövényeken
 - Mütetek a tüdő fő ütőéren
 - Vérőg eltávolítása valamelyik szívüregből
 - Vérőg eltávolítása a koszorúerekből
 - Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken
 - Koszorúsér szűkület tágtálsa
 - Koszorúsér megnyitás
 - Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása
 - Daganat eltávolítása a szívből
 - Szívizom táglutatának (aneurysma) csonkolása
 - Szívátültetés
 - Vérőg 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 verőer táglutatának lekötése, klippezése
 - Érpasztikák szűkület miatt, feltáráss nélkül
- (7) Általános sebesézt körében végzett műtétek
- Csontvelői átültetés
 - Lépteltávolítás
 - Nyelkcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
 - Nyelkcső kítüremkedéseinek (diverticulum) elütása
 - Nyelkcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatoság helyreállítása
 - Nyelkcső teljes kiirtása részleges gyomorcsontkolással
 - Nyelkcső-gyomor átmenet plasztikai mütetei

- Nyelőcső visszer lekötése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágainak átvágása
- Vékonybél, vastagbél rezekció
- Nyelőcsővön, 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
- Óddi-záróizom plasztika
- Vater-papilla eltávolítása
- Hasnyálmirigy műtétei
- Rekeszsevr 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 pótása, húgyvezeték plasztika
- Húgyhólyag képzés, plasztika
- Húgyhólyag sipoly zárása
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét
- Himvesző plasztika

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkiált plasztikák
- Radikális méheltávolítás
- Hüvelyképzés

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtete
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje
- Csípőficam miatt végzett műtétek
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés
- Alsó végtag amputáció lábától proximálisan (bokaizülettől)
- Felső végtag amputáció kéztől proximálisan (csuklóizülettől)
- Ismételt amputáció
- Közepes műtéti csoportba sorolt törések nyílt formái
- Azon végtag sérülések, ahol a roncsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
- Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóizülettől felső ugróizülettől 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 biztositónál 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 kieseése következik be.

5. számú melléklet: Az egyes biztosítási csomagok tartalma és a biztosítási díjak

1. Családi biztosítási csomagok

	Családi baleset-biztosítás	Családi baleset-biztosítás EXTRA	Családi baleset-biztosítás és számlavédelem	Családi baleset-biztosítás és számlavédelem EXTRA
Csmagnév	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
Műtét térítés	100 000	150 000	100 000	150 000
Kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	5 000	5 000	5 000
Égési sérülés	100 000	100 000	100 000	100 000
Csonttörés	20 000	40 000	20 000	40 000
Baleseti költségterítés	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
Csmagnév	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
Műtét térítés	150 000	-
Kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	-
Égési sérülés	100 000	-
Csonttörés	40 000	-
Baleseti költségterítés	40 000	-
Munkanélküliség	-	havi 10 000
Keresőképtelenség	-	havi 10 000

BALESETI EREDETŰ HALÁLESRE 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 bekövetkezőkor 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 irányadók.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁRÓSODÁSRA 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 maradó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott minimális értéket.

3. Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradósnak, ha a biztosított egészségi állapota orvoslag 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 kedvezményeztjé 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 részes elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ában lehet meghatározni.

8. A balesetből eredő maradó 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 csökkenésétől, munkakörü alkalmasságtól vagy sporttevékenységre képességtől függetlenül.

10. A baleset előtt már maradóan 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 maradó 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, maradó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. A szerződés tartalma alatt bekövetkező balesetekből eredő maradó baleseti sérülések mértékai (rokkantsági fokok) összegződnék. 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 különbözőzetének megfelelő többletszolgáltatást fizeti ki.

16. Maradó 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 irányadók.

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

1. számú melléklet

Rokkantsági fok megállapítása

Testrészes 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 fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%

Egyik felső végtag vállizületét való teljes elvesztése vagy teljes működéséptelensége	70%
Egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működéséptelensége	65%
Egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működéséptelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működéséptelensége	60%
Egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működéséptelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépigig való teljes elvesztése vagy működéséptelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár középigig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működéséptelensége	50.00%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működéséptelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működéséptelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működéséptelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működéséptelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működéséptelensége	10%
Egyéb kézuji teljes elvesztése vagy működéséptelensége	5%
Beszéloképesség teljes elvesztése	60.00%
Szaglóérék 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 évreghatott műtete. Baleseti eredetű műtét esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A műtetek 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 összeg kifizetésére vállal kötelezettséget, a jogosult által megjelölt módon.

4. A biztosítási összeg meghatározása:

- kis műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 25%-át fizeti ki
- közepes műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 50%-át fizeti ki
- nagy műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki
- kiemelt műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 200%-át fizeti ki

5. Amennyiben egy biztosított esetében egy balesetből kifolyólag több műteti 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 kedvezményeztjé 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 műtėti térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolható nyer, és annak műtėti ellátására a szakma szabályai által meghatározott módon és időhatáron belül sor kerül.

8. A műtėti térítési csoportokból kizárásra kerül, ha az adott elváltozás és a műtėti 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%-ig téríthető.

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 irányadók.

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

**ÉGÉSI SÉRÜLÉSRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított biztosítási tartamon belüli balesetéből eredő égési sérülése.
- 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.
- 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%

- 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 száza- zolosa mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú (mélységű) sérülés figyelembevételével állapítja meg.
- A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- 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 irányadók.

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

**CSONTTÖRÉS ESETÉRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleseti eredetű műlkonyu sérülése, melynek következménye a biztosított csonttörése, csontrepedése.
- A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
- A szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.
- 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 irányadók.

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

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

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetéből eredő, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, orvosiag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógy-kezelésben részesül az a személy, aki napi 24 óras 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 orvosiag egyértelműen befejeződött.

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

7. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított.

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 irányadók.

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

**BALESETI KÖLTSÉGTERÍTÉSRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS
FELTÉTELEI**

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleset, melynek következtében a biztosítottnak a 3. pontban meghatározott baleseti költségek merülnek fel.
- Baleseti költségnek minősül a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt:
 - a) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában, személyes vagyon tárgyiban keletkezett károk miatt felmerült javítási, tisztítási költségek. Amennyiben a ruházat illetve a vagyon tárgy 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, útleve) újra beszerzési költsége,
 - c) a baleset következményeként elszendvedt szemérsülés 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.
- 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.
- 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 irányadók.

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

KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKAZAT KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetke- zett, 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.
- 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 eltilított és más beosztást nem kap,
 - d. közegészségügyi okokból hatóságilag elkönyvelték,
 - e. járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.
- A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 2.a pontban meghatározott időponttól havi fix 10.000 Ft-ot térít meg a Szerződő, mint Kedvezményezett részére készpénzre nem váltható számlajávitás 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 megszűntet követő 60 napon belül vagy azon túl – a 2. pont szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.
- 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:
- balet 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 megnevezését,
 - d. Orvosi igazolást a folyamatos keresőképtelenségéről előzetes nyomtatvány másolatát.
- Az igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónap vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelynél a Biztosított keresőképtelen volt.
- Ha a Biztosított a keresőképtelenséget a fentiek szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezteknek 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):
- asztenéval, depresszióval és más mentális rendellenességekkel,
 - pszichátriai vagy pszichológiai kezeléssel
 - detoxikálással,
 - rehabilitációval, utógondozással,
 - gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkéssel, gyógykúrával, fogykúrával vagy,
 - v. orvosiag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre valamint,
 - viii. anyagszállítással 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 keresőképtelensége, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítás,
 - e) spontán vetéles eseteivel kapcsolatos keresőképtelensége,
 - f) mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelensége,
 - 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 körös állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, abban az esetben, ha arról a Biztosított tudomással bírt, vagy kelő körültekintés tanúsítása mellett tudomással bírhatott volna.
 - xi. a Biztosítók nem veselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcimen - 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 nyugdíjallományba vonul, b. annak a napját érvék az utolsó napján, amelynél 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.

MUNKANÉLKÜLSÉGI 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 álláskereséskénti nyilvántartásba vétele. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet, valamint akit a munkaügyi központ/kirendeltség munkanélküliként, álláskeresésként tart számon.
- a. A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja az a nap, amelyen a munkaügyi központ/kirendeltség a Biztosítottat munkanélküliként, álláskeresésként nyilvántartásba veszi.

- b. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vetlen és önhibáján kívüli munkanélküli válsása minősül biztosítási eseménynek.
3. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő 31. havifix 10.000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, készpénzre nem váltható számlajárárás formájában.
- a. A Biztosító a térítési összegeket a munkanélkülikénti 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 óras - munkaviszonyban 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 munkanélküli válsás esetében a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha a Biztosított a várakozási idő alatt válik munkanélkülivé, a Biztosító az ilyen munkanélkülség 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. munkáltató által kiállított „Igazolás az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - b. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségügyi biztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
 - c. a munkáltató által kiállított igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
 - d. a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
 - e. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás) vagy közös megegyezési) 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 kérelmet 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, amelynél a Biztosított munkanélküli volt.
- Ha a Biztosított az előző bekezdésben foglaltakat nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezteknek 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 üzött kereső foglalkozásokra),
 - b. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a Biztosított kezdeményezte,
 - c. a munkaviszonyának a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
 - d. a munkaviszonyt próbaidő alatti megszűnésére,
 - e. határozott tartamú munkaviszonyra,
 - f. olyan Biztosítottokra, aki munkaviszony - a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 óras - munkaviszonyban rendelkezik, továbbá a megelőző 6 hónap során folyamatosan, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonyban 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 nyugdíjallományba vonul, b. annak a napját érvék az utolsó napján, amelynél 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.