

OTTHON Gondoskodás BIZTOSÍTÁSI TERMÉKISMERTETŐ

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

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

Milyen típusú biztosításról van szó?

A csoportos balesetbiztosítás alapján a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott eseményekre nyújt szolgáltatást az ott meghatározott módon és mértékben.



Mire terjed ki a biztosítás?

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



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás alapján nem térülnek pl.:

- X Rándulás, megemelés
- X Nem balesettel összefüggő fertőzés
- X Betegségek



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

Biztosító nem fizet pl.:

- ! Súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartással összefüggésben bekövetkezett balesetek esetén;
- ! Kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- ! A motoros járművek versenyén valamint országos és nemzetközi siugró, 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.

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 munkanélküliségét vagy álláskeresőként nyilvántartásba vételére



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Keresőképtelenség biztosítás esetén:

- ✗ Anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget)
- ✗ Olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat
- ✗ Olyan keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt
- ✗ 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 kerszerződésére vonatkozóan érvényesek.

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

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

2. A BIZTOSÍTÁSBAN RÉSZTVEVŐ SZEMÉLYEK

2.1. Biztosítók: azok a jogi személyek, amelyek a – a biztosítási díj megfizetése ellenében – a biztosítási kockázatot viselik és a jelen Általános, valamint a Különös Feltételekben meghatározott esetekben, módokon 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, Intermex címe: 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 betegségek következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
- nincs kereséptelen állományban, nem részesül gyermek gondozási díjban, vagy gyermek gondozási segélyben, terhességi-gyermekápolási 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 folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonyai rendelkezett,
- nem áll próbaidő alatt, illetve a Nyilatkozat megítélésének időpontjáig sem ő, sem 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 létszámcsökkentés 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 társadalmi biztosítással rendelkezik.

2.4. Társbiztosított: kizárólag Balesetbiztosítás vonatkozásában családi csomag esetén a Biztosítottal egy háztartásban élő Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontban megjelölt közeli hozzátartozója (házastársa, egynévesgöbeli rokona, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülője, valamint a testvére), illetve a Biztosított élettársa, továbbá az élettárs gyermekei és az élettárs szülei is. A Biztosítottal együtt összesen legfeljebb 5 fő biztosítható, akiknek életkora a csatlakozási nyilatkozat időpontjában 0 és 75 év között van.

2.5. Kedvezményezett:

Balesetbiztosítási szolgáltatás esetében:

- a Biztosított vagy Társbiztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított vagy Társbiztosított
- a Biztosított vagy Társbiztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított vagy Társbiztosított örököse

Számlavédelmi szolgáltatás esetében a szolgáltatás Kedvezményezettje a Szerződő.

3. FOGALMAK

Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából:

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

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

- vízbefúlás,
- égési sérülések, leforrászás, villámcsapás, elektromos áram hatásai,
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése, amennyiben azok a 3.2. pontban foglalt kedvezményezettek járnak.

3.1.2. Jelen Általános Feltételekben nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napzúrázás, nap általi égés, hűguta, mandráinfluenza, porcokorong sérülés, sérv, agyvérzés, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok- 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 azonosítottak (WHO-kód) és amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek kis-, közepes-, nagy- és kiemelt műtét kategóriákba besorolását jelen Általános Feltételek 1-4. számú mellékletei tartalmazzák. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája, **ezen belül a biztosításból kizárt beavatkozások listája** a Biztosítónál tekinthető meg, illetve a <http://www.cigpannonia.hu/biztositasok/eleltbiztositasok/kiegeszito-biztositasok/kiegeszito-balesetbiztositas> weboldalról tölthető le.

3.2.1. Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából nem minősül műtétek:

- a degeneratív jellegű, ortopéd típusú megbetegedések kezelése;
- kizárólag a bőrt, bőr alatti kötőszövetét ért sérülésekkel kóvető olyan beavatkozás, amely sebkeimetészsből, bőrvarratból áll;
- a sériút fogak eltávolítása;
- a szövetelhálással nem járó és műtéti megoldást nem igénylő égési, fagyásos sérülések kezelése;
- a csülökfőzellel végzett izületi diagnosztikus és terápiás beavatkozás (arthroscopia), ha ezen beavatkozást műtéti feltárással nem követi.

3.2.2. Jelen feltételek értelmében nem jár műtéti térítés, ha a sérülés ellátására ambuláns módon vagy egy napos kórház 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 körkötvek, melyek miatt végzett műtétek nincsenek közvetlen okozati összefüggésben az adott baleseti eseménnyel.

3.3. Kórház: az egészségügyi hatóság szakmai felügyelete által engedélyezett, fekövöbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Ezek lehetnek:

- kórházak, klinikák,
- üzemi kórházak,
- a fegyveres testületlek kórházai,
- minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

3.3.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő szerződéses szempontjából nem minősülnek kórházak – még abban az esetben sem, ha azokban fekövöbeteg ellátást végeznek – különösen:

- a sanatóriumok, rehabilitációs intézetek,
- gyógyfürdők, gyógyüdülők, fürdő- és egyéb gyógyintézetek, utógondozó sanatóriumok,
- ideg- és elmebeteg gyógy- és gondozóintézetek,
- geriatrai i, „krónikus” intézetek, az időssek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,
- alkoholt- és kábítószer elvonóintézetek,
- az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedő gyógy- és gondozóintézetek illetve
- kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztályi ellátásuk 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 Biztosítóra (Biztosítottak és Társbiztosítottak) vonatkozik; a szerződésbe a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megletével 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 elektronikusan 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 vizsgálózat kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon határidőn belül azonnali hatállyal a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postal úton (NKM Áramszolgáltató Zrt., 6701 Szeged, PF. 199., vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@nkmaram.hu) visszavonhatja.
- A Szerződő honlapján, online módon tett csatlakozási nyilatkozat útján
Online belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő elektronikusan 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 vizsgálózat kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon határidőn belül azonnali hatállyal a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postal úton (NKM Áramszolgáltató 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
- adatkézelési hozzájárulását megadja.

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

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

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

5.2. A biztosítási évforduló minden naptári év december 31.

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

5.4. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak a naptári hónaphoz igazodik. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart.

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

6. A KOCKÁZATVISELÉS LEJÁRÁSA

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 tartama alatt bármikor csatlakozhat. A biztosított csoport létszámának tartam közbeni változását a Szerződő a szerződésben meghatározott módon köteles a Biztosítóknak bejelenteni, az új példék után járó biztosítási díjat megfizetni.

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

7. TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLY

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

8. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

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

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

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

8.5. Ha a Szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztás nem kap és a Biztosítók a díj iránti igényüket bírói úton nem érvényesítik, a Biztosítók a kockázatokat 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 Biztosítottak szerződés és ezzel a Biztosítók kockázatviselése a díj esedékességtől számított 60. napján 24 órakor megszűnik. A Biztosítók az egyes Biztosítottak után részleges díjfelosztást nem fogadnak el.

8.6. Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a Biztosítottokra továbbhárítja, akkor a szerződés-kötés 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 elektronikusan 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 irásbéli – 30 napon felmunkási 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 keresőképzetlensége, 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 keresőképzetlensége 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 számítandó, amikor az adott Biztosított néve 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: rnk@mög.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 kideríthetetlenül válnak, a Biztosítók kötelezettsége nem áll be.

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

13.4. A szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított (vagy Társbiztosított) életben léte esetén a Biztosított, a Biztosított (vagy Társbiztosított) halálát követően az örökös a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozó felmentést adjon az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek a Biztosítottat (vagy Társbiztosítottat) kezelték és felhatalmazza a Biztosítottat, hogy a közzétett adatok, tudomásukra jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezzék, valamint ugyanebből a célből más biztosítóval, a társadalombiztosítóval 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 kötelezettsége nem áll be.

13.5. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:

- a) A betegség első orvosi diagnosztizálásáig követően, illetve a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
- b) Gondoskodni kell továbbá a megfelelő ápolásról és általában törekedni kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére.

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

13.7. A szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosítók az alábbi dokumentumok bemutatását kérhetik a biztosítási esemény annak jellegétől függően, feltéve, ha ilyen dokumentumok készítésére sor kerülül bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához:

- a) a Biztosított által kiadott kiöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő;
- b) TB rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
- c) személy igazolvány vagy más személyazonosítási alkalmas okmány, lakcímkártya másolata;
- d) kedvezményezett jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékadó végzés, örökletes bizonyítvány) másolata,
- e) a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyvi másolata, munkahelyi, iskolai, közkezdési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyvi másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);
- f) íttasság, illetve bődtől, kábító vagy hasonló hatású kórosító szerek, toxikus anyagok hatástanak 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, közlekedési, tűzvédelmi, munkvédelmi 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 kárenyhítési/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
- i) a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a körülményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi- vagy útemorvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvételek és azok vizsgálati eredményeit is);
- j) balesetbiztosítási esemény esetén az első, akút orvosi ellátást igazoló dokumentáció;
- k) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítói adatokat tartalmazó iratok, szakvélemény a rokkantsági csoportba soroláshoz (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 közelségét körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata, korábbi orvosi dokumentáció;
- m) keresésképtelenséget igazoló orvosi iratok;
- n) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű hitelesített fordítása, melynek költsége a Kárigény előterjesztést terheli;
- továbbá a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani
- o) az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot;
- p) a gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot;
- q) jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt
- r) a Szerződőtől a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásakor tett csatlakozási nyilatkozatot,
- s) különös biztosítási feltételekben meghatározott és felsorolt és a kárrendezéshez szükséges további dokumentumok.

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

13.9. A szolgáltatást pozitív döntés esetén a Biztosítók az igényelt összes dokumentum Biztosítókhöz

történőbenyújtásától számítot 15 munkanapon belül teljesítik.

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

13.11. **Balesetbiztosítás szolgáltatás** esetében a Biztosítók szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőszűben, 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 válható számlajárárs formájában nyújtják a Biztosítók.

14. KÜZLÉSI KÖTELEZTETTSÉG

14.1. A Szerződő illetve a Biztosított szerződés megkötésekor, illetve új biztosítottak be lépésekor folyamatosan köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítókkal írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A Biztosítók írásban feltétlően köreire adhat, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a Szerződő illetve a Biztosított közötti kötelezettségeinek elvég tészt.

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

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

14.4. A Biztosított a biztosítási szerződéshez való csatlakozásával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyenél kezelték és felhatalmazza a Biztosítottat, hogy a közzétett adatok, tudomásukra jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kórházat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célből más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra néve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelik, és felhatalmazza a Biztosítottat, hogy ugyanebből a célből más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

15. MARADÉKJEGY ÉS ÉRTÉKKÖVETÉS

15.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő Csoportos Baleset- és Számlavédelmi szerződés nem rendelkezik maradékjoggal, könyvkiöcsőnre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavisszafizetésre nincs lehetőség. A Biztosítók a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatátábt nem használtak. A biztosítások többlethozam-visszafizetés nem rendelkeznek.

16. FÜGGETLEN ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY

16.1. Azokban az esetekben, amelyeket a Különös Feltételek a Biztosítók (vagy általuk kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a Biztosított panaszaló elhet, és a döntés független orvoszakértő általi felülvizsgálatot kérheti. Független orvoszakértő vizsgálatát és állásfoglalását a Biztosítók is kérheti.

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

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

17. KIZÁRÁSOK

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

- a) ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a biztosítási esemény a Biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül előkötött öngyilkosságra, illetve öngyilkossági kísérletre miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatazavarban 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) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatazavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- f) ha a biztosítási esemény a Biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviilongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényt kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótáma-

dás, terrorcselekmény.

- g) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítók biztosítási esemény;
- h) a Biztosított által végzett (vagy végzetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítókuk nem biztosítási esemény;
- i) mentális- és viselkedészavarokból összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, kivéve az üzemi balesetre, foglalkozási betegsége közvetlenül visszavezethető mentális és viselkedészavarokat;
- j) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- k) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- l) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvéleményű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- m) ha a Biztosított olyan időpontban fordult orvoshoz, hogy emiatt az elváltózt már gyógyszerez kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- n) a repülőgépek közül, továbbá éjtömő (ideértve az ugró szállító légi eszközt is) használatából eredő baleseteket, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak a minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzetbe;
- o) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- p) az országos és nemzetközi siugró, 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 vezetésé közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- r) a Biztosított szívinfarkta és agyvérzése miatti halálos balesetekre;
- s) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);
- t) a Biztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem, kivétel képez ez alól, ha a biztosítási szerződés rendelkezései a biztosítási védelem ezen kockázatra is kiterjesztik;
- u) azon táppénzes esetekre, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt kerül sor;
- w) manduluműtetre, és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozásokra;
- x) a Biztosított foglórésére és fogrepedésére.

18. MENTESÜLÉSEK

18.1. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatási kötelezettsége alól:

- a) ha bizonyítják, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
aa) a Biztosított;
ab) a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta
- b) a) pontban foglalt rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

19. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY MEGSZŪNÉSE

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

- a) ha a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizetik meg és a Szerződő arra halasztást nem kapott, illetve a Biztosítók követeléseiket bírósági úton nem érvényesítették;
- b) a biztosítási szerződés felmondásával;
- c) a biztosított csoport megszűnésével;
- d) illetve egyéb, a Különös Feltételekben meghatározott esetekben.

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

- a) a Biztosított vagy Társbiztosított halálával a halál napján;
- b) a Biztosított vagy Társbiztosított 100%-os rokkantságával, a rokkantság jogerős megállapításának napján;
- c) annak az évnek december 31-én, amely évben a Biztosított vagy Társbiztosított betölti 75. életévét;
- d) ha a Biztosított Szerződővel kötött villamos energia szolgáltatási szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely a villamosenergia-szolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolásra kerül a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján;
- e) ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi villamosenergia-szolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérő kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés illetve előre fizetős mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;
- f) a Biztosított írásbeli (emailben vagy postán) a Szerződőhöz intézett nyilatkozatával az aktuális számlázási időszak végére;

g) amennyiben a Biztosítottat a Szerződő a biztosítói körből a Biztosítók felé kijelenti és a Biztosítottra első díjat nem fizeti meg, a kijelentés hónapjának utolsó napján.

A Biztosítók kockázatviselése f) pont esetében az írásbeli nyilatkozat közlése hónapjának utolsó napján 24 órákor véget ér, a Biztosítókkal 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 Biztosítót, Szerződővel való kapcsolattartása során a Biztosított számára küldendő dokumentumokat elektronikus, vagy postai úton szeretné megkapni. Elektronikus kommunikáció esetében szükség van e-mail cím megadására, amely a Felek közötti kapcsolattartási pontként szolgál, és szükséges a csatlakozási nyilatkozaton az ezzel kapcsolatos összes információ és nyilatkozat megadása. Felhívjuk szíves figyelmét, az e- mail-es kommunikáció választása esetében az Ön részére minden tájékoztató anyag, díjmentesen emlékeztető, szerződés módosítási értesítés is e-mailben kerül kiküldésre. Az e-mailben küldött értesítés az elküldés napján tekintendő közlőnek.

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 JOGVNYLATKOZTAT 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 ADATKEZELÉSSEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

Adatvédelmi tájékoztató

A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

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

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

b.) A személyes adatok egy részét a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzügyi elleni intézkedések keretében szükséges kötelezettség teljesítéséhez. Ezen adatok a biztosítási szerződés teljesítéséhez, annak pénzügyi nyilvántartásához, illetőleg az okmánymásolási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódnak. Ezen személyes adatok nem terjednek túl a biztosítónak a szerződés teljesítése során kezelt adatok körén. (GDPR 6. cikk f.) pontja)

c.) Előfordulhat, hogy egyes személyes adatok kezelésére a biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése alapján kerül sor. Ilyen személyes adatok kezelése kerülhet sor a kárközzel szembeni igényérvényesítés és más hasonló követelések teljesítése során. Az ilyenkor kezelt adatok köre megegyezik a biztosító szerződés teljesítése érdekében szükséges adatkezelés során felsorolt adatok körével. (GDPR 6. cikk f.) pontja)

d.) Egyes szerződések, vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatokat az egészségi állapota, amely ismerete az egészségügyi állapothoz kötött élet, baleset, betegség és felelősség biztosítások, továbbá személyi sérüléses káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

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

Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

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

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

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

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

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

Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

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

A biztosításközvetítők szerepe

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

Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

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

Hozzáférési jog

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

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

Helyesbítéshez való jog

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

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

A törlesztés (efeledéshez) való jog

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

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

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

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

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

- vitát a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, azonban ellenzi az adatok törését, és helyette kéri azok felhasználá-

lásának korlátozását;

- a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- Ön a biztosító jogos érdekeiből történő adatkezelése ellen tiltakozott; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem került, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

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

Adathordozhatósághoz való jog

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

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

A tiltakozáshoz való jog

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

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

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

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

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

25.3. Nem sértenek biztosítási titokra vonatkozó szabályt a Biztosítók, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsátanak az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a nyomozókörében eljáró felügyelet,
- b) a feladatkörében eljáró hatóságokkal és 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 csodfeljárásban eljáró vagyontfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyontfelügyelővel, rendkívüli vagyontfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságszerzési eljárásában eljáró főitelezővel, Családi Csovédelmi Szolgálat, családi vagyontfelügyelő, 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)at törvényben meghatározott körben nyilatkoztatni kötelezték, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLVI. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- j) a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, a csoport más vállalkozása, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv, a kártörténeti nyilvántartást vezető kártényilvántartó szerv, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművel kapcsolatos közötti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatáskörű ügyekben a közlekedési igazgatási hatóság, valamint a közötti közlekedési nyilvántartási szerve
- m) az állományiruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,

- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számalt, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezés megbizott és kárkérviseelő, továbbá – a közúti közlekedés balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jogkörnyéből) a baleseten érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a kárkövető
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
- p) főképpen esetében – ha a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatkezelési feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztósított személyek szerinti által rendelkezik a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztósított, biztósításközvetítő,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosja,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatalmát,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártérítési adata és a bonus-malus besorolása nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztósítólal szemben,
- t) a megőrzésigazgatási biztósítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztósítottak esetében az agrárkár-megállapító szervet, a mezőgazdasági igazgatási szervet, az agrárkár-nyitási szervet, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezetek nyilvántartó hatóságával,

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

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

25.5. A Biztósítók vagy viszontbiztósítók, 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 biztósítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerek visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löfőgerrel vagy löszerrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószerek-kereskedéssel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerek készítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel vissza-éléssel, löfőgerrel vagy löszerrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

25.6. A biztósítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztósítók vagy a viszontbiztósított, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesznek eleget.

Nem jelenti a biztósítási titok és az üzleti titok sérelmét a csoportfelületek esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

25.7. A biztósítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztósítási titoknak minősülő adatot a biztósítottól,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva a külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztósítási titoknak minősülő adatot a biztósítottól.

25.8. Nem jelenti a biztósítási titok sérelmét a Biztósított és viszontbiztósított által a harmadik országbeli biztósítóhoz, viszontbiztósítóhoz vagy harmadik országbeli adatefeladatóhoz szervezethez (harmadik országbeli adatefeladató) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztósított ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Info tv. §. (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztósított.

25.9. A biztósítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belsőre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

25.10. Nem jelenti a biztósítási titok sérelmét, ha a biztósított által az adathozfűzés felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormány között a nemzetközi közúti megfelelő előzműfordásról és a FATCA szabványos végrehajtásról szóló Megállapodás kiadteréséről, valamint az azot összefüggő ügyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XXX. 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 biztósítási 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 adatköre (főirodája) szerinti felületei hatóság számára a felületei tevékenységhez szükséges adatköre továbbítása, ha az megfelel a külföldi és a magyar felületei hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felületeiről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

25.12. Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztósított a biztósítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

25.13. A Biztósított egyes biztósítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesznek külső közreműködőt olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbizott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett tevékenységet végző megbizott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

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

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

(3) A megkereső biztósító 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 biztósított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztósított személy adatfelvetelkora, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztósítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztósítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztósítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjainak vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső biztósító 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 biztósított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) biztósított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztósítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztósítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztósítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjainak vizsgálatához szükséges adatokat.

(5) A megkereső biztósító 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 biztósított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyes jogsérelmet háró iránti igényt érvényesítő személyi adatfelvetelkora, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztósítási eseményekre vonatkozó személyes adatait nem tartalmazó adatokat; és
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyes jogsérelmet miatt sérelemmel iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztósítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

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

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtaját, valamint az adatkerés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztósítási titok megsértésének. A megkereső biztósító felől az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési joga-

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

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (3) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

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

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

(12) Ha az ügyfél az Inforv- 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 tájékoztatni 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 szerződésekké kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a vesélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszatekintés kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a szerződő személy azonosító adatait;
- a biztosított vagyon tárgy azonosító adatait;
- az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyon tárgyát érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- 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 vesélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

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

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

(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), g) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltakkal megfelelő igénylésekkel köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítóknak a megkeresésben megjelölt adatok továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó 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 nyílvántartásba vétele követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejöttét követően az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléseig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyílvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

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

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

(14) Ha az igénylő 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 ágazatokkal művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

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

26. PANASZOK KEZELÉSE

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

- Általános beszédter körében végzett beavatkozások
 - Tükrözések diagnosztikus célból
 - Bőrön áll történő mintavétel (percutan biopsia)
 - Műtételt végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
 - Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
 - Tályogeltávolítás
 - Vérömlenyek kiürítése
 - A végbélben végzett fissurák műtete
 - Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
 - Spolyok kiműtélése
 - Érfestési eljárások nem központi nagyereken
 - Sebkiűrtés
 - Újjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül
 - Stomák zárása, korrekciója
 - Körömváltással fertőzés vagy traumás okból
 - Közizás
 - Különböző perifériás idegkiműtések, bursectomia
 - Mélyebb II. fokú égésé miatt történt kisebb műteti beavatkozások és kötévszátások
- Traumatológia és ortopéd-szédter körében végzett beavatkozások
 - Törés miatti extensio
 - Osteosynthes utáni fémnagymag eltávolítás
 - Törések percutan dróttüzése
 - Exostososis, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése
 - Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lábgy rész)
 - Izületi tok megnyitása, csövezése
 - Kisizületek elmeréítése csavarozással, tűzesséll
 - Lidartól krónikus gnyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
 - Tendynolysis kézen
 - Szajkacsos törés miatti kezelése
 - Melkias becövészése
 - Heveny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórimézett izületi szalagszakadások, ínserúlések, mely elváltozások gnyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
 - Azok a csont töréseivel járó esetek, ahol a csont egyesítése feltárással nélkül dróttüzés formájában történik meg
 - A kéz és láb ujja, ujja hosszának felét nem meghaladó csonkolások
- Hasi beszédter körében végzett beavatkozások
 - Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva
 - Nyelkcsővérzés nem radikális ellátása
 - Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődmény nélkül mentesen)
 - Végbél körüli feltáráss
 - Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal
- Urológiai szédter körében végzett beavatkozások
 - Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
 - Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
 - Prostatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
 - Scrotolum, penisen nem a merevedést vagy a vizet elfolyását befolyásoló beavatkozások
 - Here és hólyag biopsia
 - Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szűrcsapolása
- Orv-fülgézészet körében végzett beavatkozások
 - Garat kisebb műtetei (pl. biopsia)
 - Légcső sűrűgös megnyitására használt egyszerű beavatkozások
 - Külső fülg nagym csonkolással járó sérüléseinek ellátása

- Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozása
 - Dobhártya akut műtétei
 - Orrsúlyvny műtétei
- (6) Szemészet körében végzett beavatkozások
- A szem nem törő közegét érintő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye a látást nem befolyásolja
 - Idegentest eltávolítása szemből (nem átható, nem a törő közegét érinti)
- (7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
- Pericardiocentesis
 - Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
 - Verőér-visszér anasztomózisok
 - Egyszerű varicectomiák
 - Pacemaker elektróda-igazítás, telepcseré
 - Felületes nyirokrendszer részleges eltávolítása
- (8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások
- Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások
 - Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek (terhesség, illetve annak komplikációi kizárva) műtétei
 - Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei
 - Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei
- (9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások
- Különböző nagybő idegek eltávolítása vagy felszabítása a lenövésektől
 - Különböző nagybő idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel
 - Különböző típusú idegvarratok
- (10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások
- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei
- (11) Onkológiai beavatkozások
- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása

2. számú melléklet: Közepes műtétek

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

- (1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása
 - Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás céllal
 - Kóros agyi folyadékok lecsúszása, illetve tartós levezetése feltárással
 - Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
 - Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
 - Gerincvelői ideggyök átmetése
 - Kemény, illetve lágy gerincvelői hártályakon végzett műtétek
 - Gasser-dúc műtétei
 - Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
 - Idegágak felszabítása külső nyomás alól
 - Idegág vagy idegdúc roncsolása
 - Gerincsvér műtétei
- (2) Belső elválasztási mirigyeken végzett beavatkozások
- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása
- (3) Szemészeti műtétek
- Könnycsatornán végzett műtétek
 - Szemhéjon végzett műtétek (kivételek: kisebb képletek eltávolítása)
 - Szemmozgató izmok végzett műtétek
 - Közhártyán végzett műtétek (kivételek: kisebb képletek eltávolítása)
 - Ínhártyán végzett műtétek (kivételek: kisebb képletek eltávolítása)
 - Szemlencsén végzett műtétek
 - Üvegtesten végzett műtétek
- (4) Orr – fül – gége gyógyászat területén végzett műtétek
- Fülkagyló képzés
 - Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása
 - Kalapács felszabítása, eltávolítása
 - Dobhártya plasztika
 - Csacsnyulvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
 - Középfül- és belsőfül együttes megnyitása
 - Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek
 - Egyszerű-érzékeli szerv eltávolítása
 - Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
 - Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
 - Orrmellékéreg tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
 - Garat plasztikai és tágtó műtétei
 - Légcsőmetés, illetve ennek zárása
 - Hangréstágtó műtétek
 - Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek
 - Légcsőtágtás, fixálás

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

- (6)ÉR- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások
- Szívátérezés
 - Szívburkok megnyitása, folyadék eltávolítása
 - Szívritmuszabályozó beültetése, illetve cseréje
 - Szívmozorúzó ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése
 - Nyitott szívmaszek
 - Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
 - Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása
 - Közepesen nagy verőerekben kialakult helyi rögződés eltávolítása
 - Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszése, illetve annak helyreállítása
 - Alsó végtag tágtul visszereinek komplex műtétei
 - Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek
 - Közepes és nagy erek sebészet eltarása
 - Évaratok, foltplasztikák
 - Ásítások levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén
 - Nyirokereken végzett műtétek
- (7) Általános sebészet körében végzett műtétek
- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt
 - Egyes testrészekben történő műtét közbeni mintavétel (biopszia)
 - Lépen végzett műtétek (kivételek: eltávolítás)
 - Nyelcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
 - Nyelcső szűkület tágtása, áthidálása
 - Nyelcső tágtul visszereinek szklerotizációja
 - Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvárrásai (kivételek: végbél)
 - Nyelcsővön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
 - Nyelcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással
 - Bolygóideg fórtörésnek mellkasi vagy hasi átmetés
 - Vékonybél megkerülő összeköttetése
 - Béltraktus betáremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
 - Összenövésének oldása a hasüregben
 - Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
 - Máj, májálgyon megnyitása
 - Epehólyagon végzett műtétek
 - Közös epevezető megnyitása
 - Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy vezetékén
 - Hasnyálmirigy cysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
 - Hasfalli, hasüregi, lágyék- és combcsévek műtétei
 - Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
 - Hasüregi szervek rögzítése
 - Hashártya, nagycspeles 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 felszabítása
 - Húgyhólyag sipolyok zárása
 - Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
 - Húgyhólyag elvárrása
 - Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
 - Húgycső plasztikák, újraképzések
 - Húgycső szűkület műtétei
 - Prosztata húgycsövön keresztül végzett műtétei
 - Herévszív-szív, herévszív-szív műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
 - Here, mellékhere egyéb műtétei
 - Ondóvezeték műtétei
 - Himesszű műtétei (kivételek: plasztika)
- (9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Petefészek műtétei
 - Petefezető műtétei (kivételek: plasztikák)
 - Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása
 - Egyszerű méheltávolítás
 - Hüvelyplasztikák
 - Hüvelypoly kiirtása
 - Hüvelycsonk rögzítése
 - Szeméremtest kiirtása
 - Szeméremtest és gát plasztikája
- (10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
- Törések műtéti egyesítése
 - Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája
 - Nyaki borda eltávolítása
 - I. borda eltávolítása
 - Elhalt csont rész eltávolítása
 - Osteotomiák
 - Izletek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
 - Izleti sarvas hártya eltávolítása
 - Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kisizletek kivételével)
 - Csontvégek eltávolítása
 - Kisebb csontok teljes eltávolítása
 - Végtaghosszszabítás és korrekció
 - Végtagrövidítés
 - Gemocsióp különböző típusú elmerévitése
 - Protézis eltávolítás (kivételek: térd-, csípő-, váll-, könyök)
 - Izleti plasztikák (kivételek: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)

- Csontrövidítések
- Inhüvely plasztikák
- Duplytren-kontrakúra műtéte
- Inrekonstrukciós műtétek
- Baker-cysta műtéte
- Lágyszövetes meszesedések, daganatok kiirtása
- Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés
- Bőnye-plasztika, átültetés
- Láb amputáció, ismételt amputáció, másodlagos csonkzárás, csonkrekorráció
- Nagy csöves csontok zárt ízületbe hatoló, és ízületen kívüli töréseinek helyretétele és stabilizációja céljából végzett nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, boka ízületek, felkar-, alkar-, comb-, lábszár csontjait), e körbe tartozik az a műteti megoldás, amikor a jelölt cél elérésének érdekében külső rögzítő műteti behelyezésére kerül sor
- Csontrövidítés nem járó kiterjedt roncsolással járó lágyszövetes sérülések, melyeknek gyógyítása műteti sorozatot, bőrpótló eljárások alkalmazását indokolják
- Kéz és láb ujjak) egész hosszát érintő csonkolások
- II-III fokozatú 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

- Emlőn 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

- Agyban lévő véromlások, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása
- Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása
- Kiseb agyterületek kimetszése
- Agylebenyek eltávolítása
- Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
- Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése
- Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárással
- Gerincvelőben kialakult cysta kezelése
- Gerincvelői daganatok eltávolítása
- Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése
- Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtetei

(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

- Retinaválás műtetei
- Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés
- Szemüreg plasztikája vagy újraképzése

(4) Orr-túl-gege gyógyászat területén végzett műtétek

- Csiga beültetés
- Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől
- Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása
- Nyelvmándula összefüggő daganatainak radikális műtéte
- Teljes fültömöringy kiirtás az arcidegek megkímélésével
- Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás

(5) Mellkas-szébeszeti műtétek

- Légcső feltárása diagnosztikus célból
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítás
- Művi gégeképzés
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítás
- Tüdőlebery, illetve leberyek eltávolítása
- Fél tüdő eltávolítás
- Mellkas plasztika
- Hörgősipoly zárása
- Rekeszszomszér műtéte

(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Műtétek a szívbillentyűn
- Műbillentyű beültetés
- Műtétek a fő ütőéren (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken
- Műtétek a tüdő fő ütőéren
- Vérngy eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vérngy eltávolítása a koszorúserkekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúserken
- Koszorúsér szűkület tárgítása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása
- Daganat eltávolítása a szívből
- Szívizom tárgulatának (aneurysma) csonkolása
- Szívátültetés
- Vérngy eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nyagereken
- Porto-cavallis összeköttetések
- Agyi verőér tárgulatának lekötése, klipelése
- Érpasztikák szűkület miatt, feltárással nélkül

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés
- Léptávoltítás
- Nyelcső melkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvárrása
- Nyelcső kitérűemkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatoság helyreállítása
- Nyelcső teljes kiirtása részleges gyomorcsomakkal
- Nyelcső-gyomor átmenet plasztikai műtetei
- Nyelcső visszakötése
- Gyomor rezecció (teljes vagy részleges)
- Bolygódég ágának eltávolítása
- Vékonybél, vastagbél rezecció
- Nyelcsővön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása
- Végbél záróizomzatának helyreállítása
- Máj részleges csonkolásai
- Májátültetés
- Májvarrat, rekonstrukció
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések
- Közös epevezető varrata
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
- Oddi-záróizom plasztika
- Vater-papilla eltávolítása
- Hasnyálmirigy műtetei
- Rekeszsepry miatt végzett rekonstrukciók
- Radikális mellműtétek

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese csonkolási
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás
- Vese átültetés
- Patkóvese szűvelasztása
- Hügyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
- Hügyvezeték pótlása, hügyvezeték plasztika
- Hügyhólyag képzés, plasztika
- Hügyhólyag sipoly zárása
- Hügyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét
- Hímvesző plasztika

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkürt plasztikák
- Radikális méheltávolítás
- Hüvelyképzés

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtéte
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje
- Csípőficam miatt végzett műtétek
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés
- Alsó végtag amputáció lábtólól proximálisan (pokaizülettől)
- Felső végtag amputáció kéztőlől proximálisan (csuklóizülettől)
- Ismételt amputáció
- Középs műtési 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 idegrendszerének műteti feltárása az agozon belül elhelyezkedő anatómiai képleték 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 élevesélyes többszörös sérülések - polytraumatizáció -, kombinált sérülések, ahol műtét, műteti sorozata, intenzív terápia 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 műteti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelölt érzékszervek teljes körű kisése 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
Csomagnév	BALESET	BALESET EXTRA	KOMBINÁLT	KOMBINÁLT EXTRA
Havi biztosítási díj Ft	590	890	990	1390
Biztosítási esemény	Szolgáltatás összeg Ft	Szolgáltatás összeg Ft	Szolgáltatás összeg Ft	Szolgáltatás összeg Ft
Baleseti halál	1 000 000	2 000 000	1 000 000	2 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	1 000 000	2 000 000	1 000 000	2 000 000
Baleseti műtői térítés*	100 000	150 000	100 000	150 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	5 000	5 000	5 000
Baleseti égési sérülés*	100 000	100 000	100 000	100 000
Baleseti csonttörés	20 000	40 000	20 000	40 000
Baleseti 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
Csomagnév	BALESET EGYÉNI	SZÁMLAVÉDELEM
Havi biztosítási díj Ft	590	590
Biztosítási esemény	Szolgáltatás összeg Ft	Szolgáltatás összeg Ft
Baleseti halál	2 000 000	1 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	2 000 000	1 000 000
Baleseti műtői térítés*	150 000	-
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	-
Baleseti égési sérülés*	100 000	-
Baleseti csonttörés	40 000	-
Baleseti költségterítés	40 000	-
Munkanélküliség	-	havi 10 000
Keresőképtelenség	-	havi 10 000

BALESETI EREDETŰ HALÁLESETRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosított tartamon belüli balesetéből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála, azzal a kötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.
- A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
- 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.

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

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelmi Biztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belüli balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott minimális értéket.
- Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradandónak, ha a biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakult, stabilnak tekinthető.
- A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg a Biztosított egészségkárosodásával arányos részének kifizetésére vállal kötelezettséget.
- A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított.
- A Biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező „Rokkantsági fok megállapítása” c. 1. számú mellékletének megfelelően állapítja meg.
- Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ában lehet meghatározni.
- A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására - a Biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.
- Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvoscakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból addó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenésétől, munkakörü alkalmasságtól vagy sporttevékenységre képességtől függetlenül.
- A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizárta.

- Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.
- A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- Egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértéke (rokkantsági fokok) összegződnék. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a biztosítási védelem az adott biztosított tekintetében megszűnik.
- 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 csökkentik.
- A baleseti rokkantság mértékének megállapítására conkolációs esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezése 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.
- Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

- 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.

Rokkantsági fok megállapítása

Testrészt 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 esemény megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik felső végtag vállizlettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50.00%
Egyik lábfej boka szintjénél való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszéliképesség teljes elvesztése	60.00%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízelelőképesség teljes elvesztése	5%
Ízelelőképesség 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 Biztosítottan a Biztosítás tartamán belüli balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtete. Baleseti eredetű műtét esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A műtétek besorolása az Általános Feltételek 1-4. számú mellékletében található.

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

4. A biztosítási összeg meghatározása:

- kis műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 25%-át fizeti ki
- középs műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 50%-át fizeti ki
- nagy műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget fizeti ki
- kiemelt műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 200%-át fizeti ki

5. Amennyiben egy biztosított esetében egy balesetből kifolyólag több 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 kedvezményezettje a biztosított.

7. Ha a baleset jellegéből adódóan – akut szakorvosi ellátást igénylő helyzet következik be – az egyes csoportbeosztásokban (Általános Feltételek 1-4. számú melléklete) szereplő műtėti térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszennvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolást 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%-áig téríthető.

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

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

**CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.****ÉGÉSI SÉRÜLÉSRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

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

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

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

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

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

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

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

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

**CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.****CSONTTÖRÉS ESETÉRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

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

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

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

4. A szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.

KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

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

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

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

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

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

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

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

5. A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatást 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 kedvezményezette a Biztosított.

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

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

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

BALESETI KÖLTSÉGTERÍTÉSRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

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

3. Baleseti költségnek minősül a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt:

- a) a balesetet szenvedett biztosított ruházatában, személyes vagyontárgyaiban – kivéve elektronikus eszközök - keletkezett károk miatt felmerült javítási, tisztítási költsége. Amennyiben a ruházat illetve a vagyontárgy javítása, tisztítása nem lehetséges, úgy a biztosító annak új értékét téríti meg.
- b) a baleset során károsodott személyi okmány (úgy mint a személyazonosító igazolvány, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, vezetői engedély, útleve) újra beszerzési költsége.
- c) a baleset következményeként elszenvedett zsembersérülés 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 kifejezetten verseny(ek) nevezési díjának összege.

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

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

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

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

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

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkeztet, betegségéből vagy balesetből eredő 30 naptól meghaladó 3. pontban foglalt folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképzetlenség).

- A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja a keresőképzetlenség 31. napja.
- E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzőleg nélkül bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősítenek biztosítási eseménynek.

3. Jelen feltétel szempontjából keresőképzetlen az, aki keresőképzetlenség elbírálására és igazolására jogosult orvosság vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképzetlen állományban van, mert:

- betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;
- fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;
- közegészségügyi okokból foglalkozásától eltávolított és más beosztást nem kap;
- közegészségügyi okokból hatóságilag elűlőnteltetik;
- járányügyi, illetőleg állapot-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

4. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 31. naptól havi fix 10.000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, kézpénzre nem váltható számlajóváírás formájában.

- A Biztosító a térítési összegeket a keresőképzetlenség ideje alatt, vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.
- A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a Biztosított újból bekövetkező keresőképzetlenség - ha az a korábbi biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül történik - az előző biztosítási esemény folytatásaként tekint a Biztosító és a keresőképzetlenség után azonnal szolgáltat. A Biztosító az egyéb okból bekövetkező keresőképzetlenséget – a megszűnését követő 60 napon belül vagy azon túl – a 2. pont szerinti új biztosítási eseménynek tekint.
- 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 kérni:

- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- a, az „Orvosi igazolás a keresőképzetlen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
- minden olyan dokumentumot, igazolás másolatát, mely a keresőképzetlenség elbírálására, igazolására jogosult orvos vagy kórház állított ki, amely tartalmazza a keresőképzetlen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapotok megnevezését,
- Orvosi igazolást a Folyamatos keresőképzetlenségről elnevezésű nyomtatvány másolatát.

Az igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképzetlen volt.

Ha a Biztosított a keresőképzetlenséget a fentiek szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítenek, és a szolgáltatást befejezetten tekintni. 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):

- aszéniaival, depresszióval és más mentális rendellenességekkel,
- pszichiatrai vagy pszichológiai kezeléssel
- detoxikálással,
- rehabilitációval, utógondozással,
- gyógyotróval, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkezeléssel, gyógykezeléssel,
- orvosiag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképzetlenségre valamint,
- anyagszálló összefüggő keresőképzetlenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképzetlenséget), mint:
 - terhesség és szülés miatti keresőképzetlenség
 - gyermekápolási táppénz,
 - GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképzetlensége,
 - művi terheség-megszakítás miatti keresőképzetlenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terheség-megszakítás,
 - esportján vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképzetlenség,
 - mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilitási kezelésével kapcsolatos keresőképzetlenség,
- ilyen keresőképzetlenségre, amely alatt a Biztosított jóvedelemszerző tevékenységet folytat,
- az keresőképzetlenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképzetlenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.
- a kockázatviselés kezdeté előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel, és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, abban az esetben, ha arról a Biztosított tudomással vagy, kellő körültekintés tanúsítása mellett tudomással bírhatott volna.
- A Biztosított nem veszik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcimen - kivéve az övezgyi nyugdíjat - nyugdíjas.

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

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

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 álláskeresőkénti nyilvántartásba vétele. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet, valamint aki a munkaügyi központ/kirendeltség munkanélküliként, álláskeresőként tart számon.

- a. a biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja az a nap, amelyen a munkaügyi központ/kirendeltség a Biztosítottat munkanélküliként, álláskeresőként nyilvántartásba veszi.
- b. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett véten és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.

3. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő 31. naptól havi 10 000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, készpénzre nem váltható számlajelzáradék 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 - munkaviszonnyal rendelkezett.
- c. Egy biztosítási tartam alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatás vehető igénybe. Ezt követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

4. Várakozási idő: a Biztosító a munkanélkülivé válás esetében a kockázatviselés kezdetétől 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. a munkáltató által kitöltött „Igazolópap 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 kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
- d. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,
- e. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- f. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,
- g. valamint az álláskeresési járadék iránti kérelem másolatát, az álláskeresési járadékra való jogosultságot megállapító, vagy elutasító határozat másolatát, a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.

A munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-ig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított munkanélküli volt.

Ha a Biztosított az előző bekezdésben foglaltakat nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, abban az esetben amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

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

- a. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra, vagy egyéb jogviszony alapján üzött kereső foglalkozásokra),
- b. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a Biztosított kezdeményezte,
- c. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
- d. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- e. határozott tartamú munkaviszonyra,
- f. olyan Biztosítottra, aki munkaviszonnyal - a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 óras - munkaviszonnyal rendelkezik, továbbá a megelőző 6 hónap során folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonnyal rendelkezett- bár rendelkezett, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a téppéznz kivételével – szünetelt,
- g. munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,

- h. munkáltató általi rendes felmondása öregségi- vagy rokkantsági miatti nyugdíjazás esetén
- i. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- j. arra a munkanélkülségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

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

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

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

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