

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, orvosi 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 eseményekre;
- ! A motoros járművek versenyén valamint országos és nemzetközi siugró, bob, sibob 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 földgázszolgáltatási 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 aktuális biztosítási időszak utolsó 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 munkanélküliség vagy álláskeresőként nyilvántartásba vételére



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Keresőképtelenség biztosítás esetén:

X Anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget)

X Olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat

X Olyan keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt

X A kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségekre

Munkanélküliség biztosítást esetén:

X A nem munkaviszonyban álló Biztosítottakra

X A munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett megszűnésére

X A munkaviszonynak próbaidő alatti megszűnésére

X Határozott tartamú munkaviszonyra

X Olyan Biztosítottra, aki munkaviszonnyal bár rendelkezett, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt

X Munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra

X Munkáltató általi rendes felmondása öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén

X A Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette

X Arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

! A Biztosító a biztosítási csomagok függvényében a szolgáltatás összegét limitálja

! A Biztosító egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatást 6 hónapban, míg a tartam alatt 12 hónapban korlátozza

! A Biztosító munkanélküliség és keresőképtelenség biztosításnál 30 nap önrészt alkalmaz

! A Biztosító munkanélküliség biztosításnál 90 nap várakozási időt alkalmaz

! Számlavédelmi biztosítás vonatkozásában Biztosított az a természetes személy lehet, akinek a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában életkora 18 és 64 év között van



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Világ bármely országa, kivéve a munkanélküliség kockázatot, amely csak Magyarország területére korlátozódik



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Biztosítási esemény mielőbbi bejelentése
- Biztosítási eseménnyel kapcsolatos bizonylatok megőrzése és eljuttatása a Biztosítóhoz
- Kárbejelentő formanyomtatvány kitöltése és eljuttatása a Biztosítóhoz



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítás első díja a kockázatviselés első hónapjának 1. napján esedékes, minden későbbi díj pedig annak a naptári hónapnak az 1. napján, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítási díjat a Szerződő részére kell megfizetni, a Szerződő által kiállított számlán, a földgázszolgáltatási 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 aktuális biztosítási időszak utolsó hónapjának utolsó napján 24 órakor véget ér.

- Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve felsőfőlben, vagy azok kiirtása
- Nyelvmaldu összefüggő daganatainak radikális műtete
- Teljes fültróingy kiirtás az arcidegek megkímélésével
- Kiterjesztett, illetve teljes gégecsomoklás

(6) Mellkas-széleszeti műtétek

- Légzős feltárási diagnosztikus célból
- Légzős csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
- Művi gégeképzés
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása
- Tüdőlebery, illetve lebonyol eltávolítása
- Fél tüdő eltávolítás
- Mellkas plasztika
- Hörgőpóly zárása
- Rekeszizomsérv műtete

(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Műtétek a szívbillentyűkön
- Műbillentyű beültetés
- Műtétek a fő ütőeren (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sóvényeken
- Műtétek a tüdő fő ütőerén
- Verrög eltávolítása valamelyik szívüregeből
- Verrög eltávolítása a koszorúerekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken
- Koszorúsér szűkület tájtítása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása
- Daganat eltávolítása a szívből
- Szívzom tágulatának (aneurysma) csonkolása
- Szívátültetés
- Verrög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nyagereken
- Porto-cavális összeköttetések
- Agyi verőér tágulatának lekötése. Klippelése
- Érpasztizák szűkület miatt, feltárás nélkül

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvég átültetés
- Lépetávolítás
- Nyelőcső mellkasi, illetve has szakaszának megnyitása, elvarrása
- Nyelőcső kitéremkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsonkolással
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtetei
- Nyelőcső visszar lekötése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágának átvágása
- Vékonybél, vastagbél rezekció
- Nyelőcsővén, illetve a béltraktuson képzett szajadékok 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
- Kéhr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
- Onkó-záródóm plasztika
- Vater-papilla eltávolítása
- Hasnyálmirigy műtetei
- Rekeszsejv miatt végzett rekonstrukciók
- Radikális mellműtétek

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese csonkolása
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás
- Vese átültetés
- Patkóvese szétválasztása
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika
- Húgyhólyag képzés, plasztika
- Húgyhólyag sipoly zárása
- Húgyhólyagon keresztüli történő prosztata-műtét
- Hímvesztő plasztika

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkürt plasztikák
- Radikális méheltávolítás
- Hüvelyképzés

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás
- Borda eltávolítása a szimpaticus határkötég háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtete
- Terd-, csípő-, váll-, könyökprótezezek beültetése
- Csípőprótezis eltávolítása, illetve cseréje
- Csípőícnom miatt végzett műtétek
- Illelykujj rekonstrukció, illetve képzés
- Alsó végtag amputáció lábától proximálisan (hokajülettől)
- Felső végtag amputáció kéztől proximálisan (szukájülettől)
- Ismételt amputáció
- Középs műteti csoportba sorolt törések nyílt formái
- Azon végtag sérülések, ahol a roncsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
- Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóülettől felső ugróülettől centrálisan)
- Az emberi szervezet zárt uregrendszerének műteti feltárása az azokon belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülése miatt (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop)
- II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 26-50%-át éri károsodás
- Az érzékszervek sérülései miatt végzett műtét, ha a baleset által determináltan az adott szerv funkciója 50%-ot meghaladóan károsodik

4. számú melléklet: **Kiemelt műtétek**

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

(1) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Azok az életveszélyes többszörös sérülések - polytraumatizáció -, kombinált sérülések, ahol műtetre, műteti sorozatra, intenzív terápiás kezelésre, gépi lélegeztetésre van szükség és a baleset gyógyításának részeként feltárással járó műtét(ek) elvégzésére kerül sor
- II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 50%-át meghaladja a károsodás
- Látással és hallással kapcsolatban azok a műteti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelelt érzékszervek teljes körű kisése következik be.

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

1. Családi biztosítási csomagok

	Családi balesetbiztosítás	Családi balesetbiztosítás EXTRA	Családi balesetbiztosítás és számlavédelem	Családi balesetbiztosítás és számlavédelem EXTRA
Csmagnév	BALESET	BALESET EXTRA	KOMBINÁLT	KOMBINÁLT EXTRA
Havi biztosítási díj Ft	590	890	990	1490
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 műteti térítés*	100 000	150 000	100 000	150 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	5 000	5 000	5 000
Baleseti égési sérülés*	100 000	100 000	100 000	100 000
Baleseti csonttörés	20 000	40 000	20 000	40 000
Baleseti költségtérítés	20 000	40 000	20 000	40 000
Munkanélküliség	-	-	havi 10 000	havi 20 000
Keresőképzetlenség	-	-	havi 10 000	havi 20 000

2. Egyéni biztosítási csomagok

	Egyéni balesetbiztosítás	Egyéni Számlavédelem
Csmagnév	BALESET EGYÉNI	SZÁMLAVÉDELEM
Havi biztosítási díj Ft	590	590
Biztosítási esemény	Szolgáltatás összeg Ft	Szolgáltatás összeg Ft
Baleseti halál	2 000 000	-
Baleseti rokkantság 1-100%	2 000 000	-
Baleseti műteti térítés*	150 000	-
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	-
Baleseti égési sérülés*	100 000	-
Baleseti csonttörés	40 000	-
Baleseti költségtérítés	40 000	-
Munkanélküliség	-	havi 20 000
Keresőképzetlenség	-	havi 20 000

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 kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.
- A biztosítási esemény bekövetkezőkor a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
- Jelen Különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítási Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

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

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ 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 (végeleges) 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 orvosiag kialakult, stabilnak tekinthető.
- A biztosítási esemény bekövetkezőkor 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 orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenéstől, munkaköri alkalmasságtól vagy sporttevékenységre képeségéről függetlenül.
- A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártnak.**
- Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közelethozható a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közelethozható mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.
- A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

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

* 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

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

15. A baleseti rokkantság mértékének megállapításra csornkolás 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.

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

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

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

1. számú melléklet

Rokkantsági fok megállapítása

Testrész károsodása	Rokkantság foka
Mindkét felkar elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Egyik felső végtag vállizületől 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 teljes működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár középig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50.00%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagy lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelképesség 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 belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtete. Baleseti eredetű műtét esetében a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A műtétnek besorolása az Általános Feltételek 1-4. számú mellékletében található.

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

4. A biztosítási összeg meghatározása:

- kés műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg 25%-át fizeti ki
- középes 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 műtét 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 kedvezményezette a biztosított.

7. Ha a baleset jellegéből adódóan – akut szakonosi ellátást igénylő helyzet következik be – az egyes csoportbesorolásokban (Általános Feltételek 1-4. számú melléklete) szereplő műtét térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakonosi lelettel igazolható nyér, és annak műtét elvégzésére a szakma szabályai által meghatározott módon és időtartamon belül sor kerül.

8. A műtét térítési csoportokból kizárásra kerül, ha az adott elváltozás és a műtét lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon elmentendő egymásnak. E körbe tartoznak elsősorban azok az elváltozások, melyek megelégre 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 balesetéből eredő égési sérülés.

3. A biztosítási esemény bekövetkezőkor 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 belül bekövetkező baleseti eredetű működésképtelensége, melynek következménye a biztosított csonttörése, csontrepedése.

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

4. A szolgáltatás kedvezményezette a biztosított.

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

6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az 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, orvosiilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki napi 24 órák kórházi tartózkodási igazol.

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

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

5. A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosiilag 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 KÖLTSÉGTÉRÍTÉSRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

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

3. Baleseti költségnak minősül a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kívülről szármalva igazolt:

- a balesetet szenvedett biztosított ruházatában, személyes vagyontárgyában – kivéve elektronikus eszközök - keletkezett károk miatt felmerült javítás, tisztítási költségek. Amennyiben a ruházat illetve a vagyontárgy javítása, tisztítása nem lehetséges, úgy a biztosító annak új értékét téríti meg.
- a baleset során károsodott személyi okmány (úgy mint a személyazonosító igazolvány, lakcímet igazoló hatóság igazolvány, vezetői engedély, útleve) újra beszerzési költsége.
- a baleset következményeként elszenvedett szemszerülés miatt szükséges, orvosi vényre felírt szemüveg, kontaktlencse költsége, továbbá a balesetben sérült, orvos által felírt szemüveg, kontaktlencse javításának, cseréjének költsége.
- a baleset következményeként elmulasztott, de már a baleset előtt kifizetett verseny(ek) nevezési díjának összege.

4. A biztosítási esemény bekövetkezőkor 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.

KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő 30 napot meghaladó 3. pontban foglalt folyamatos betegállományja (továbbiakban: keresőkép telenség).**
 - A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja a keresőkép telenség 31. napja.
 - E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzőmenny nélküli bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.
- Jelen feltétel szempontjából keresőkép teletlen az, aki keresőkép telenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőkép telten állományában van mert:
 - betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,
 - bevételbeteg-gyógyintézet ellátásában betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül,
 - közegészségügyi okokból foglalkozásától eltávolított és más beosztást nem kap,
 - közegészségügyi okokból hatóságilag elköltöztették,
 - járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.
- A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő 31. naptól a választott biztosítási csomagnak megfelelően havi fix 10 000 Ft-ot, vagy 20 000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, készpénzre nem váltható számlajóváradás formájában.
 - A Biztosító a térítési összeget a keresőkép telenség 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 keresőkép telenségét - ha az a korábbi biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül történik - az előző biztosítási esemény folytatásaként tekint a Biztosító és a keresőkép telenség után azonnal szolgáltat. A Biztosító az egyéb okból bekövetkező keresőkép telenséget – 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 szolgáltatást vehető igénybe. Ezt követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
- A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készül,
 - az Orvosi igazolás a keresőkép telten állományba vételéről" elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
 - minden olyan dokumentumot, igazolás másolatát, mely a keresőkép telenség elbírálására, igazolására jogosult orvos vagy kórház állított ki, amely tartalmazza a keresőkép telten állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapotok megnevezését,
 - Orvosi igazolást a folyamatos keresőkép telenségről 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 keresőkép telten volt. Ha a Biztosított a keresőkép telenséget a fentiek szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítetnek, és a szolgáltatást befagyasztja. A Biztosító az 1 éves évüdesi 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.
- A Biztosító kockázatviselése - az általános feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki (kizárások):
 - a. baleset nélkül, depresszióval és más mentális rendellenességekkel,
 - a.ii. pszichédriai vagy pszichológiai kezeléssel
 - a.iii. detokálóval,
 - a. iv. rehabilitációval, utógondozással,
 - a. v. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fűrdőkúrával, gyógykúrával vagy,
 - a.vi. orvoslagn nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőkép telenségre valamint,
 - a.vii. anyasággal összefüggő keresőkép telenségre (kivéve a balesetből eredő keresőkép telenséget), mint:
 - a.i.a) terhesség és szülés miatti keresőkép telenség
 - a.i.b) gyermekápolási táppénz,
 - a.i.c) GYES-en, GYED-en levő Biztosított keresőkép telensége,
 - a.i.d) művi terhesség-megszakítás miatti keresőkép telenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítás,
 - a.i.e) spontán vetéles esetével kapcsolatos keresőkép telenség,
 - a.i.f) mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőkép telenség,
 - a.viii. olyan keresőkép telenségre, amely alatt a Biztosított (vélhetőleg) szülői tevékenységet folytat,
 - a. ix. a keresőkép telenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőkép telenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.
 - a.x. 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 bírt, vagy kellő körültekintés tanúsítása mellett tudomással bírhatott volna.
 - a.xi. a Biztosított nem vesélik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcimen - kivéve az övezgnyi nyugdíjat - nyugdíjas.
- Biztosító kockázatviselése - az általános feltételekben foglaltakon túl – megszűnik:
 - a. azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugdíjállományba vonul,
 - b. annak a naptári évrnek 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
- Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosított által kiadott Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyvről rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

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

MUNKANÉLKÜLSÉGI KOCKÁZAT KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett regisztrált munkanélküliként vagy álláskeresőkénti nyilvántartásba vétele. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelem-szerző tevékenységet, valamint aki a munkajogi központi/kirendeltség munkanélküliként, álláskeresőként tart számon.
 - A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja az a nap, amelyen a munkajogi központi/kirendeltség a Biztosítottat munkanélküliként, álláskeresőként nyilvántartásba veszi.
 - E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzőmenny nélküli - bekövetkezett véten és önhibáján kívüli munkanélkülivé válása minősül biztosítási eseménynek.
- A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő 31. naptól a választott biztosítási csomagnak megfelelően havi fix 10 000 Ft-ot, vagy 20 000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, készpénzre nem váltható számlajóváradás formájában.
 - A Biztosító a térítési összeget a munkanélkülikénti nyilvántartás vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.
 - Az újabb biztosítási eseményből adódó szolgáltatásra kizárólag abban az esetben van mód, ha a Biztosított a biztosítási eseményt megelőzően 6 hónapos folyamatos a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 órás - munkaviszonnyal rendelkezett.
 - Egy biztosítási tartam alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatást vehető igénybe. Ezt követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
- 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.
- A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:
 - a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
 - a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,
 - a megszűnt munkaviszonyra vonatkozó munkeszerződés fénymásolatát,
 - a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
 - a munkajogi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső,
 - 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 munkajogi 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 teljesítetnek, és a szolgáltatást befagyasztja. 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.
- 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 ültöt kereső foglalkozásokra),
 - b. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a Biztosított kezdeményezte,
 - c. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
 - d. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
 - e. határozott tartamú munkaviszonyra,
 - f. olyan Biztosítottra, aki munkaviszonnyal - a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 órás - munkaviszonnyal rendelkezik, továbbá a megelőző 6 hónap során folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonnyal rendelkezett - bár rendelkezett, de a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése – a táppénz kivételével – szünetelt,
 - g. munkaadó-költszönzés céljából létesített munkaviszonyra,
 - h. munkáltató által rendes felmondása (öregségi- vagy rokkantsági) miatt 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 nyugdíjállományba vonul,
- b. annak a naptári évrnek 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

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

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