

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 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 három hónapos időszaknak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik és ugyanennek a három hónapos időszaknak 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?

- ✓ Biztosítottak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, betegségből vagy balesetből eredő 30 napot meghaladó folyamatos betegállományára
- ✓ Biztosítottak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett 30 napot meghaladó regisztrált munkanélküliként vagy álláskeresőként nyilvántartásba vételére



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Keresőképtelenség biztosítás esetén:

- X Anyagággal 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 három hónapos időszaknak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik és ugyanennek a három hónapos időszaknak 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.

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 Földgázszolgáltató Zrt., (továbbiakban Szerződő) valamint a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban együtt: Biztosítók) csoportos biztosítási keretszerződésére vonatkozóan érvényesek.

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

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

2. A BIZTOSÍTÁSBAN RÉSZTVEVŐ SZEMÉLYEK

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

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

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

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

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

2.2. Szerződő: az NKM Földgázszolgáltató Zrt., amely a biztosítási szerződést megkötő, az érvényes jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítás tartama alatt a díjtételt teljesíti.

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

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

Számlavédelmi biztosítás vonatkozásában Biztosított az a természetes személy lehet, aki

- a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában életkora 18 és 64 év között van,
- egészséges (azaz: megállapított krónikus betegség következtében nem áll tartós gyógyszeres kezelést igénylő rendszeres orvosi kezelés alatt),
- nincs keresőképtelen állományban, nem részesül gyermekgondozási díjban, vagy gyermekgondozási segélyben, terhességi-gyermekágyi segélyben, vagy gyermeknevelési támogatásban,
- a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 órással – munkaviszonnyal rendelkezik, továbbá a megelőző 6 hónap során folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti munkaviszonnyal rendelkezik,
- nem áll próbaidő alatt, illetve a Nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony megszüntetést, tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akinek a munkáltatótól végrehajtott átszervezés, csoportos létszám leépítés, vagy ennek nem minősülő alkalmazotti létszámszökkentés miatt megszűnhet a munkaviszonya,
- nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondó levelet, és munkáltatója nem áll csőd-, végelszámolás illetve felszámolási eljárás alatt és nem tervez átszervezést, vagy létszámszökkentést,
- állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és társadalombiztosítással 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, egyeneságibeli rokona, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermeke, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülője, valamint a testvére), illetve a Biztosítottal élettársa, továbbá az élettárs gyermekei és az élettárs szülei is. A Biztosítottal együtt összesen legfeljebb 5 fő biztosítható, akinek életkora a csatlakozási nyilatkozat időpontjában 0 és 75 év között van.

2.5. Kedvezményezett:

Balesetbiztosítási szolgáltatás esetében:

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

Számlavédelmi szolgáltatás esetében a szolgáltatás Kedvezményezettje a Szerződő.

3. FOGALMAK

Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából:

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

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

3.1.2. Jelen Általános Feltételekben nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általai égés, hűguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszestség, 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 körképet nemzetközi ködrendszerrel azonosították (WHO-kód) és amelyet gyógyítás vagy körmegállapítás 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 <https://www.cigpannonia.hu/biztositasok/eleltbiztositasok/kiegészito-biztositasok/kiegészito-balesetbiztositas> weboldaltól tölthető le.

3.2.1. Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából nem minősül műtétnek:

- a degeneratív jellegű, ortopéd típusú megbetegedések kezelése;
- kizárólag a bőrt, bőr alatti kötőszövetet ért sérüléseket követő olyan beavatkozás, amely sebkitűzésből, bőrváratból áll;
- a sérült fogak eltávolítása;
- a szövetelhalással nem járó és műteti megoldást nem igénylő égési, fagyásos sérülések kezelése;
- a csőtűkrózzel végzett izületi diagnosztikus és terápiás beavatkozás (arthroscopia), ha ezen beavatkozást műteti feltárás nem követi.

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

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

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

3.3.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban fekvőbeteg ellátást végeznek – különösen:

- a sanatóriumok, rehabilitációs intézetek,
- gyógyfürdők, gyógyüdülők, fürdő- és egyéb gyógyintézetek, utógondozó sanatóriumok,
- ideg- és elmebetegség gyógy- és gondozóintézetei,
- geriatríai, „krónikus” intézetek, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer elvonóintézmények,
- az időit, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei illetve
- kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

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

4.2. A Biztosítottak belépése a csoportos biztosítási szerződésbe:
A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra (Biztosítottak és Társbiztosítottak) vonatkozik; a szerződésbe a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg lépnek be. A csoportos biztosítási szerződésbe Biztosítottként beléphetnek mindazon természetes személyek – és Társbiztosítottként a szerződés hatálya kiterjed mindazon természetes személyekre - akik megfelelnek a 2.3 és 2.4 pontokban leírtaknak. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján léphet be:

- írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján,
- Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amennyiben az alábbi feltételek teljesülnek:
Szóbeli (telefonon történő) belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő postai úton, vagy elektronikusan írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottra illetve családi változat esetén a Társbiztosítottakra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Ezenekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon határidőn belül azonnali hatállyal a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (NKM Földgázszolgáltató Zrt., 1439 Budapest, Pf.700., vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@nkmfoldgaz.hu) visszavonhatja.
- a Szerződő honlapján, online módon tett csatlakozási nyilatkozat útján
Online belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő elektronikusan írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottra illetve családi változat esetén a Társbiztosítottakra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Ezenekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napon határidőn belül azonnali hatállyal a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (NKM Földgázszolgáltató Zrt., 1439 Budapest, Pf.700., vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@nkmfoldgaz.hu) visszavonhatja.

A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatával:

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

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

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

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

5.2. A biztosítási évforduló minden naptári év december 31.

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

5.4. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak három hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapját követő második hónap utolsó napjáig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a három hónapos időszaknak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosított kockázatviselése megszűnik és ugyanennek a három hónapos időszaknak az utolsó napján 24 óráig tart.

6. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

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

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

6.3. A biztosított csoportból kilépő Biztosítottak vonatkozásában a Biztosítók kockázatviselése annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor ér véget – a Biztosítókkal szemben támasztható minden igény nélkül – amely biztosítási időszakban a felmondás történik.

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 kötéssel, hogy balesetbiztosítás esetében a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés tartama alatt kell megfőrténnie.

8. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

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

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

8.4. A szerződés - vagy az egyes Biztosítottak jogviszonyának - megszűnése esetén annak a naptári hónapnak az utolsó napjáig járó díjat - illetve ezen Biztosítottakra eső díjat - kell megfizetni, amelyben a Biztosítók kockázatviselése véget ért.
8.5. Ha a Szerződő a biztosítás díját az esedékességig számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztás nem kap és a Biztosítók a díj iránti igényüket bírói úton nem érvényesítik, a Biztosítók a kockázatot az esedékességig számított 60 napig viselik. E 60 napos túrelmi idő alatt a Szerződő az elmaradt díjrészeket befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítási szerződés és ezzel a Biztosítók kockázatviselése a díj esedékességéig számított 60. napján 24 óráig megszűnik. A Biztosítók az egyes Biztosítottak után részleges díjfelteést nem fogadnak el.

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

9. A DÍJ MÓDOSÍTÁSA

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

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

10. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

10.1. Biztosítási esemény

- 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 betegségből eredő kereséktelelensége, 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 kereséktelelensége vagy munkanélkülivé válása esetén, illetve a Biztosított balesete esetén Biztosítók a vonatkozó Különös Feltételek szerint vállalják a szolgáltatást 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 Biztosítók a Különös Feltételekben foglaltak szerint várakozási időt alkalmaz a Munkanélkülségi kockázat esetében. A várakozási idő minden egyes Biztosított esetén attól az időponttól számítható, amikor az adott Biztosítottra nézve a biztosítási kockázatviselés elkezdődik.

13. A BIZTOSÍTÓK TELJESÍTÉSE

13.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 munkanapon belül személyesen, telefonon vagy írásban a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. illetve a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. részére kell bejelenteni (cim: 1300 Budapest, Pf. 177, telefon: +36 1 501 97 82, email: nkm@ciq.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 haladékat adhatnak.

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

13.5. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:

- A betegség első orvosi diagnosztizálását követően, illetve a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
- Csondoskodni 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 súlyosabba válásában.

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

- A Biztosítók által kiadott kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő;
- TB rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
- c) személyi igazolvány vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya másolata;
- d) kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, örökési bizonyítvány) másolata,
- e) a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);
- f) itasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat;
- g) a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, ha gépjármű vezetőjeként érte a baleset;
- h) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (bűntételi eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a

kárigeny/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);

- A Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a körülményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi- vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövetetani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvételek és azok vizsgálati eredményeit is);
- balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció;
- k) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítói adatokat tartalmazó iratok, szakvélemény a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- l) a Biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közeli körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolat, korábbi orvosi dokumentáció;
- m) kereséktelelenséget igazoló orvosi iratok;
- n) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű hitelesített fordítása, melynek költsége a kárigeny előterjesztőjét terheli; továbbá a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani
- o) az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot;
- p) a gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot;
- q) jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt
- r) a Szerződőtől a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásokra tett csatlakozási nyilatkozatát,
- s) különös biztosítási feltételekben meghatározott és felsorolt és a kárrendezéshez szükséges további dokumentumok.

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

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

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

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

14. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

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

14.3 Amennyiben a Szerződő illetve a Biztosított a közlési kötelezettséget megsértette, a Biztosítók teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhaglatott 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, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a Biztosítottat, hogy a közötti adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezkétől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezzé, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a Biztosítottat, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

15. MARADÉKJOG ÉS ÉRTÉKKÖVETÉS

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

16. FÜGGTLEN ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY

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

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

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

17. KIZÁRÁSOK

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

- a) a biztosítási esemény a Biztosított szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a biztosítási esemény a Biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha az a biztosított tudatavarán követte el;
- c) öncsonkítással, vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;
- d) a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- e) kábítószert vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- f) ha a biztosítási esemény a Biztosítottnak háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviilongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlt, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozó elteit hadieszkömményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandóátamadás, 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 végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- i) mentális- és viselkedésszavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, kivéve az üzemi balesetre, foglalkozási betegségre közvetlenül visszavezethető mentális és viselkedésszavarokat;
- j) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosiag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- k) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- l) a Biztosított esemény nem orvosi szakképzettségű egyn által kezeléssel összefüggésben következett be;
- m) ha a Biztosított olyan időpontban fordult orvoshoz, hogy emiatt az elváltóztat már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett feljavólni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- n) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszköz is) használatából eredő balesetekre, ki-

vége az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműben nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.

- o) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;**
p) az országos és nemzetközi siugró, bob, sibob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
q) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezelése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
r) a Biztosított szívinfarktus és agyvérzése miatti halálos balesetekre;
s) a biztosítási esemény 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 üztött 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 védelmet ezen kockázatra is kiterjesztik;
u) azon táppénzes esetekre, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt kerül sor;
v) mandulaműtetre, és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozásokra;
w) a Biztosított fogtörésére és fogrepedésére.

18. MENTESÜLÉSEK

18.1. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatási kötelezettsége alól:

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

19. A BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY MEGSZÜNÉSE

- 19.1. A biztosítási szerződés – és ezzel a Biztosítók kockázatviselése a teljes biztosított csoport vonatkozásában – megszűnik
a) a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a Szerződő arra hatalmazást 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 Szerződével kötött földgáz szolgáltatási szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely a földgáz-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 földgázszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetés mérő kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés illetve előre fizetés mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;
f) a Biztosított írásbeli (emailben vagy postán) a Szerződőhöz intézett nyilatkozatával az aktuális biztosítási időszak végére;
g) amennyiben a Biztosítottat a Szerződő a biztosított körből a Biztosítók felé kijelenti és a Biztosítottra eső díjat nem fizeti meg, a kijelentés hónapjának utolsó napján.

A Biztosítók kockázatviselése f) pont esetében az írásbeli nyilatkozat közzlése biztosítási időszakának utolsó napján 24 órákor véget ér, a Biztosítókkal szemben támaszható minden igény nélkül.

20. ELÉVÜLÉS

20.1. A biztosításból eredő igények elévülési ideje 1 év.

21. KAPCSOLATTARTÁSI FORMA:

A Biztosított jogosult elődönteni, hogy a Biztosítóval, Szerződével 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 nyilatkozatok az ezzel kapcsolatos összes információ és nyilatkozat megadása. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az e-mailes kommunikáció választása esetében az Ön részére minden tájékoztató anyag, díjmentés emlékeztető, szerződésmódosítási értesítés is e-mailben kerül kiküldésre. Az e-mailben küldött értesítés az elküldés napján tekintendő közöltnek.

22. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

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

23. A JOGNYILATKOZAT HATÁLYA

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

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

Adatvédelmi tájékoztató

A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

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

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

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

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

d.) Egyes szerződések, vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatokat az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egész-

ségi állapothoz kötött élet, baleset, betegség és felelősség biztosítások, továbbá személyi sérülések káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

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

Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatósági

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

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

Tevékenységi központ: 1033 Budapest, Flórián tér 1. akkor is, ha a biztosító a határon átnyúlóan végzett tevékenysége 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; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; https://www.mnb.hu/fogyaszto-vedelem/biztositasok

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

Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

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

A biztosításközvetítőik szerepe

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

Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

Személyes adatainak kezelésével kapcsolatban, szóban, vagy írásban tájékoztatást kérhet a szerződéses kapcsolat létrejöttét megelőzően, ennek hiányában személyes adatai megadásakor. A tájékoztatást a biztosító a személyes adatok felvételekor, vagy egyéb esetekben legkésőbb a kérés 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 be, amelynek adatai alapján a helyesbítést vagy kiegészítést haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül elvégzi. A személyes adatok pontosításáról a biztosító írásbeli értesítést küld az Ön számára.

A törléshez (elfeledéshez) való jog

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

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

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

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

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

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

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

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

Adathozzérthozásához való jog

Jogosult arra, hogy az Önre vonatkozó és a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használtn, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy a biztosítóval ezeket az adatokat közvetlenül egy másik adatkezelőnek továbbítsassa. Az adattovábbítás feltétele, hogy a Biztosító az Ön az személyes adatait a hozzájárulása alapján kezeli, vagy az adatkezelés szerződésen alapul és az adatkezelés automatizált módon történik. Az adathozzérthozásához való jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

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

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

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

25.1. Biztosítási titkok 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 szerződésére 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 titkoknak 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 képviselőjéről a kiszolgáltatatható titokként megjelölve írásban felmentést kaptak.

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

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főfelügyelő, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő, bíróság,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóhatóságot az adóhatóság felhívására a biztosító(k)al törvényben meghatározott körben nyilatkoztatói kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókövetelések törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terhére,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- j) a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, a csoport más vállalkozása, valamint közös kockázátvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázátvállaló biztosító(k),
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv, a kártörténeli nyilvántartást vezető kármilylvántartó szerv, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatóság, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szerve
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számítást, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, a kárrendezést megbízott és kárképviseelő, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelelőit jelezőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az örendelkezési joga alapján - a károkozó
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló,
- p) főkételeg esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító személyre szentelt állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatadateljárás-jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeli adata és a bonus-malus besorolásra néve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkerés célját és jogalapját, azaz, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, és 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 biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követelések kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítókhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, és az adatkerés célját.

25.5. A Biztosítók vagy viszontbiztosítók, a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is kötelesek haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerekkel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy löszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószerekkel visszaéléssel, kábítószerek birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerek készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmények feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel vissza-éléssel, lőfegyverrel vagy löszerral visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

25.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titkoknak minősülő adatot a biztosítótól, b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatokról eljárás vagy a külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titkoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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

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

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

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

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

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

25.14. A biztosító (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokhoz foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások

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

„149 § (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak. (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adataifelveitkora, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat. (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3.-9., és 14.-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

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

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

(6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű járműazonosító adatait (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 biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is, b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfeleltelvényei, a kár összegére vonatkozó információkat.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyonárny vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkerés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felől az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáról. (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokra a kézhezvett követő kilencven napig kezelheti.

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

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

(11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. (12) Ha az ügyfél az Info tv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt. (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze. (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

150 § (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3.-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

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

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba. (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítóknak. (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartásának vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabályok 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 adat hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igénylések köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységileg engedélyvel rendelkező biztosítóknak számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított 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 (1) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők. (11) Biztosítási szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető. (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adat 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 információk örendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

151 § (1) A 150. § (1) bekezdésben meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésben meghatározott biztosítási ágazatok művelő biztosítóknak 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 szolgáltatott biztosító az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződéses feltételeiben meghatározza. ”

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: ügyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A Biztosítók panaszkezelési szabályzata a Biztosítók honlapján (www.cigpannonia.hu) tekinthető meg.

26.2 A Biztosítók felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1)4899-100, központi fax száma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-80-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu) gyakorolja. Az ügyfél panaszával közvetlenül ide, és a Felügyelet mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1525 Budapest, BKKP Pf. 172), továbbá a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1428 Budapest, Pf. 20.) is fordulhat.

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

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

MELLÉKLETEK

1. számú melléklet: Kis műtétek

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

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

- Tükrözések diagnosztikus célból
- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopszia)
- Műtéttel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopszia)
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
- Tályogfeltárások
- Vérömlenyek kiürítése
- A végbélben végzett fissurák műtéte
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
- Sipolyok kímélszése
- Érfestési eljárások nem központi nagyeréken
- Sebkiémszés
- Ujjak egyszerű csomólása plasztikai korrekció nélkül
- Stomák zárása, korrekciója
- Körömváltás fertőzés vagy traumás okból
- Közúzás
- Különböző perifériás idegkímélszések, burssectomia
- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötésváltások

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törés miatti extensio
- Osteosynthes utáni fémanyag eltávolítás
- Törések percutan dróttüzeése
- Exostososok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levétele
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágy rész)
- Ízületi tok megnyitása, csövezése
- Kisizületek elmeréltése csavarozással, tűzéssel
- Kisizület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
- Tendolysis kézen
- Sajakcsont törés műtéti kezelése
- Mellkas becsövezése
- Hevny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórismézett ízületi szalagszakadások, insérúlések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
- Azok a csont töréseivel járó esetek, ahol a csont egyestése feltárás nélkül dróttüze formájában történik meg
- A kéz és láb ujjai, ujjai hosszának felét nem meghaladó csomólások

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások

- Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva
- Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődémmélt mentesen)
- Végbél körüli feltárás
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal
- (4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások
 - Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
 - Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
 - Prostatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
 - Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
 - Here és hólyag biopszia
 - Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szűrcsapolása

(5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások

- Garat kisebb műtétei (pl. biopszia)
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
- Külső fül nagy csomólással járó sérüléseinek ellátása
- Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai
- Dobhártya akut műtétei
- Orrsövény műtétei

(6) Szemészet körében végzett beavatkozások

- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődémmélt a látást nem befolyásolja
- Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem átható, nem a törő közeget érinti)

(7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Pericardiocentesis
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülések ellátása
- Verőér-visszér anastomosisek
- Egyszerű varicoctomiák
- Pacemaker elektróda-igazítás, telepcesere
- 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 nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenyöveséktől
- Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel
- Különböző típusú idegvarratok

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelv, nyálmirigyek, szájrég kisebb műtétei

(11) Onkológiai beavatkozások

- Sugárzó anyagok szöveteibe, érbe vagy testüregekbe juttatása

2. számú melléklet: Közepes műtétek

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

(1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása
- Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból
- Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással
- Koponyacsontok, agyhártyák pótlása

– Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása

- Gerincvelői idegek átmetése
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hártályokon végzett műtétek
- Gasser-dúc műtétei
- Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
- Idegágak felszabadítása külső nyomás alól
- Idegág vagy idegdúc roncsolása
- Gemncsérv műtétei

(2) Belső elválasztási mirigyeken végzett beavatkozások

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása

(3) Szemészeti műtétek

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

(4) Orr – fül – gége gyógyászat területén végzett műtétek

- Fülkagyló képzés
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása
- Dobhártya plasztika
- Cecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
- Közép- és belsefűl együttes megnyitása
- Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
- Garat plasztikai és tágtó műtétei
- Légcsőmetés, illetve ennek zárása
- Hangréstágtó műtétek
- Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek
- Légcsőtágítás, fixálás

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Tüdőcsúcs-eltávolítás
- Tüdőmegnyitás, elvarrás
- Tüdőüre kiürítése, zárása
- Rekeszideg átvágása
- Tüdőelválasztás, összenövények oldása
- Mellkas megnyitása
- Mellüregi kóros tartalom kiürítése
- Gátor megnyitása, tükrözése
- Mellkasfal részleges eltávolítása
- Mellkasfal feltárása
- Melhártya részleges eltávolítása
- Melhártya rekonstrukciója
- Műtétek a rekeszizmon (kivéve: helyreállítás)

(6) Er- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások

- Szívkatéterezés
- Szívburkol megnyitása, folyadék eltávolítása
- Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje
- Szívkoronár ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése
- Nyílt szívmasszázs
- Központi nagyeréken 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 rögzösödés eltávolítása
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kímélszései, illetve annak helyreállításai
- Alsó végtag tágtult visszereinek komplex műtétei
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása
- Érvarratok, foltplasztikák
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén
- Nyirokerekben végzett műtétek

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt
- Egyes testrészekben történő műtét közbeni mintavétel (biopszia)
- Lépen végzett műtétek (kivéve: eltávolítás)
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bérendszer elemein végzett megnyitások
- Nyelőcső szűkület tágtítása, áthidálása
- Nyelőcső tágtult visszereinek sclerotizációja
- Gyomor-bérendszer megnyitásainak elvarrásai (kivéve: végbél)
- Nyelőcsövön, a gyomor-bérendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
- Nyelőcső, gyomor-bérendszer kisebb elváltozásainak kímélszése műtéti feltárással
- Bolygóideg főtörésének mellkasi vagy hasi átmetése
- Vékonybél megkerülő összeköttetése
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
- Összenövények oldása a hasüregben
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
- Máj, májtályog megnyitása
- Epehólyagon végzett műtétek
- Közös epevezető megnyitása
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy vezetéken
- Hasnyálmirigy cysta összeköttetése a hasfallal, illetve a gyomor-bérendszerrel
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
- Hasüregi szervek rögzítése
- Hasfali, nagycseplesz rezekciója

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzése, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, köeltávolítás, illetve egyéb műtétek
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
- Húgyvezeték felszabadítása
- Húghólyag sipolyok zárása
- Húgcsövön keresztül végzett húghólyag műtétek
- Húghólyag elvarrása
- Húgycső megnyitása, csomólása, húgycsőcsomók egyesítése
- Húgycső plasztikák, újraképzések
- Húgycső szűkületek műtétei
- Prostatata húgycsővön keresztül végzett műtétei
- Herevisszér-, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
- Here, mellékhere egyéb műtétei
- Öndövezeték műtétei
- Hímvesző műtétei (kivéve: plasztika)

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Petefészek műtétei
- Petevezető műtétei (kivéve: 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
 - Osteotómia
 - Izületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
 - Izületi savós hártva eltávolítása
 - Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kiszületek kivételével)
 - Csontvégék eltávolítása
 - Kisebb csontok teljes eltávolítása
 - Végtaghosszabbítás és korrekció
 - Végtagrövidítés
 - Gerincoszlop különböző típusú elmerítése
 - Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
 - Izületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
 - Csontrövidítések
 - Ínhüvely plasztikák
 - Dupuytren-kontrakúra műtéte
 - Ínrekonstrukciós műtétek
 - Baker-cysta műtéte
 - Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása
 - Izmokkiirtás, felszabadítás, átültetés
 - Bőnye-plasztika, átültetés
 - Láb amputáció, ismételt amputáció, másodlagos csontzárás, csontkorrekció
 - Nagy csöves csontok zárt izületbe hatoló, és izületen kívüli töréseinek helyreállítása és stabilizációja céljából végzett nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, boka izületek, felkar-, alkar-, comb-, lábszár csontja), e körbe tartozik az a műleti megoldás, amikor a jelölt cél elérésének érdekében külső rögzítő műleti behelyezése kerül sor
 - Csontröstell nem járó kiterjedt roncsolással járó lágyrész sérülések, melyeknek gyógyítása műleti sorozatot, bőrpótló eljárások alkalmazását indokolják
 - Kéz és láb ujj(ak) egész hosszát érintő csontkolások
 - II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 10-25 %-át éri a károsodás
 - Több in vagy izom károsodása miatt végzett műleti 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 biztostónál tekinthető meg.

- (1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Agyban lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása
 - Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása
 - Kisebb agyterületek kimetszése
 - Agylebenyek eltávolítása
 - Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
 - Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése
 - Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárással
 - Gerincvelőben kialakult cysta kezelése
 - Gerincvelői daganatok eltávolítása
 - Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése
 - Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei
- (2) Belső elválasztási mirigyeken történő műtétek
- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása
 - Agyfüggelék vagy annak daganatainak eltávolítása
 - Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése
 - Belső elválasztási mirigy átültetése saját szervezetbe

(3) Szemészeti műtétek

- Retinaleválás műtétei
 - Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiirtás
 - Szemüreg plasztikája vagy újraképzése
- (4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
- Csiga beültetés
 - Belső hallójárat feltárása a koponyatüreg fölől
 - Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsefülben, vagy azok kiirtása
 - Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte
 - Teljes fülörmirigy kiirtás az arcidegek megkímélésével
 - Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Légcső feltárása diagnosztikus célból
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
- Művi gégeképzés
- Hörgők leköteése, csonkolása, helyreállítása
- Tüdőlebens, illetve lebenyek eltávolítása
- Fél tüdő eltávolítás
- Mellkas plasztika
- Hörgőspoly zárása
- Rekeszizomsér műtéte

(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Műtétek a szívbillentyűkön
- Műbillentyű beültetés
- Műtétek a fő ütőéren (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken
- Műtétek a tüdő fő ütőerén
- Vértör eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vértör eltávolítása a koszorúerekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken
- Koszorúsér szűkület tágtítása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívurok részleges vagy teljes eltávolítása
- Daganat eltávolítása a szívből
- Szívizom tárgulatának (aneurysma) csonkolása
- Szívátültetés
- Vértör eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagyereken
- Porto-cavalis összeköttetések
- Agyi verőér tárgulatának leköteése, klippelesse
- Érpasztikák szűkület miatt, feltárással nélkül

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés
- Lépellátolás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvárása
- Nyelőcső kitérkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folytatottság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsontkolással
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcső visszér leköteése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágainak átvágása
- Vékonybél, vastagbél rezekció

- Nyelőcsövön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása
- Végbél záróizomzatának helyreállítása
- Máj részleges csonkolásai
- Májátültetés
- Májyarrat, rekonstrukció
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések
- Közös epevezető varrata
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
- Oddi-záróizom plasztika
- Vater-papilla eltávolítása
- Hasnyálmirigy műtétei
- Rekeszérvi miatt végzett rekonstrukciók
- Radikális mellműtétek

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese csonkolása
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás
- Vese átültetés
- Patkóvese szétválasztása
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
- Húgyvezeték pótása, húgyvezeték plasztika
- Húghólyag képzés, plasztika
- Húghólyag sipoly zárása
- Húghólyagon keresztül történő prosztata-műtét
- Hímvesző plasztika

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkiirt 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
- Csupjoprotézis eltávolítása, illetve cseréje
- Csupjopícam miatt végzett műtétek
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés
- Alsó végtag amputáció lábtól proximalisan (bokaizülettől)
- Felső végtag amputáció kéztől proximalisan (csuklóizülettől)
- Ismételt amputáció
- Középs műleti csoportba sorolt törések nyílt formái
- Azon végtagsérülések, ahol a roncsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
- Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóizülettől felső ugróizülettől centrálisan)
- Az emberi szervezet zárt üregrendszerének műleti 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 a 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 biztostónál tekinthető meg.

(1) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Azok az életveszélyes többszörös sérülések - polytraumatizáció -, kombinált sérülések, ahol műtetre, műleti 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 műleti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelölt érzékszervek teljes körű kiesése következik be.

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

1. Családi biztostási csomagok

	Családi balesetbiztostás	Családi balesetbiztostás EXTRA	Családi balesetbiztostás és számlavédelem	Családi balesetbiztostás és számlavédelem EXTRA
Csomagnév	BALESET	BALESET EXTRA	KOMBINÁLT	KOMBINÁLT EXTRA
Havi biztostási díj Ft	590	890	990	1490
Biztostási 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 műtėti 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
Keresőképtelenség	-	-	havi 10 000	havi 20 000

2. Egyéni biztostási csomagok

	Egyéni balesetbiztostás	Egyéni Számlavédelem
Csomagnév	BALESET EGYÉNI	SZÁMLAVÉDELEM
Havi biztostási díj Ft	590	590
Biztostási esemény	Szolgáltatás összeg Ft	Szolgáltatás összeg Ft
Baleseti halál	2 000 000	-
Baleseti rokkantság 1-100%	2 000 000	-
Baleseti műtėti 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
Keresőképtelenség	-	havi 20 000

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

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 belülül halála, azzal a kikötéssel, 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.

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 kedvezményezette a Biztosított.
- A Biztosító a balesetből eredő rokkantsági 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 képességétől függetlenül.

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

11. 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.

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

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

14. A Biztosító egy biztosított vonatkozásában az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből eredő, de következményeket 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.

15. A baleseti rokkantság mértékének megállapítására csonkolásos 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 vállüzletétől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyöküzlet fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyöküzlet alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%

Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár 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%
Szaglólóérék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

BALESETI EREDETŰ MŰTÉT ESETÉRE SZÓLÓ CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítotton a biztosítás tartamán belül balesetből eredően szükségesé 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 százalékkifizetésére vállal kötelezettséget, a jogosult által megjelölt módon.

- 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
 - közepes 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 műtéti csoportba sorolható műtét elvégzésére kerül sor, akkor az egy biztosítási eseménynek számít és a biztosító a legmagasabb kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a térítést.

6. A szolgáltatás kedvezményezette 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 műtéti térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtéti ellátására a szakma szabályai által meghatározott módon és időtartáron belül sor kerül.

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

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

4. A szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.

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

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

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

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

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

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

7. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított.

8. 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 költségei merülnek fel.

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

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

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

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

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

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

KERESŐKÉPTELENSÉGI KOCKÁZAT KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

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

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkeztét, betegségől vagy balesetből eredő 30 napot meghaladó 3. pontban foglalt folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).

- A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja a keresőképtelenség 31. napja.
- A különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.

3. Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az, aki keresőképtelenség elbírására és igazolására jogosult orvosi kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van mert:

- betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,
- fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül,
- közegészségügyi okokból foglalkozásától eltilították és más beosztást nem kap,
- közegészségügyi okokból hatóságilag elkülönítettek
- járányügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárást miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg nem foglalkoztatható.

4. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 31. naptól a választott biztosítási csomagnak megfelelően hav fix 10 000 Ft-ot, vagy 20 000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, készpénzre nem váltható számlajávitás formájában.

- A Biztosító a térítési összegeket a keresőképtelenség ideje alatt, vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjától, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.
- A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a Biztosított újabb bekövetkező keresőképtelenségét - ha az a korábbi biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül történik - az előző biztosítási esemény folytatásaként tekintni a Biztosító és a keresőképtelenség után azonnal szolgáltat. A Biztosító az egyéb okból bekövetkező keresőképtelenséget – 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.

- A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az általános feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
 - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,
 - minden olyan dokumentumot, igazolás másolatát, mely a keresőképtelenség elbírására, igazolására jogosult orvosi vagy kórház állított ki, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás aligáljól szolgáló betegségek(ek) vagy állapotok megnevezését,
 - Orvosi igazolást a folyamatos keresőképtelenségről elnevezésű nyomtatvány másolatát.

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

Ha a Biztosított a keresőképtelenséget a fentiek szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítenek, és a szolgáltatást befejezettnek 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):

- aszénrával, depresszával és más mentális rendellenességekkel,
- pszichátriai vagy pszichológiai kezeléssel
- detoxikációval,
- a.iv. rehabilitációval, utógondozással,
- a.v. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkezeléssel, gyógykezeléssel,
- a.vi. orvosiag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre valamint,
- a.vii. anyagszállító összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - a.i.a) terheség és szülés miatti keresőképtelenség
 - a.i.b) gyermekápolási táppénz,
 - a.i.c) GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,
 - a.i.d) művi terheség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve, a nem szociális, hanem orvosi által elrendelt, egészségügyi okú terheség-megszakítás,
 - a.i.e) spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,
 - a.i.f) mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizálás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,
 - a.viii. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemcsökkentésként tevékenységet folytat,
 - a.ix. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.
 - a.x. a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a vesztülettel rendelkezőkkel és azok következményével okozati összefüggésben álló eseményekre, abban az esetben, ha arról a Biztosított tudomásal bírt, vagy kellő körültekintés tanúsítása mellett tudomással bírhatott volna.
 - a.xi. a Biztosított nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugodtas.

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

- azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugdalományba vonul,
- annak a naptári évnék az utolsó napján, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
- a Biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,
- 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 munkanélkülni vagy álláskereséskénti nyilvántartásba vétele. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet, valamint aki a munkajogi központ/kirendeltség munkanélkülniként, álláskeresőként tart számon.

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

3. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 31. naptól a választott biztosítási csomagnak megfelelően hav fix 10 000 Ft-ot, vagy 20 000 Ft-ot fizet a Szerződő, mint kedvezményezett részére, készpénzre nem váltható számlajávitás formájában.

- A Biztosító a térítési összegeket a munkanélkülnikénti nyilvántartás vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjától, 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 óras - munkaviszonnyal rendelkezett.
- Egy biztosítási tartam alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatás vehető igénybe. Ezt követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

4. Várakozási idő alatt 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 munkáltató által kitöltött „Igazolálap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- Nemzeti Egységügyi Biztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségügyi biztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 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 munkajogi 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 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 teljesítenek, és a szolgáltatást befejezettnek tekintni. 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 (újott kereső foglalkozásokra),
- b. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a Biztosított kezdeményezte,
- c. a munkaviszonnyal 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 táppénz kivételével – szünetelt,
- g. munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
- h. munkáltató általi rendes felmondása öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén
- i. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha az a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- j. arra a munkanélkülségre időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

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

- azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugdalományba vonul,
- annak a naptári évnék az utolsó napján, amelyben a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
- a Biztosított teljes és végleges munkaképesség csökkenését megállapító jogerős határozat meghozatalának napján,
- 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.