

# Otthon Gondoskodás Biztosítási termékismertető

Biztosító: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-88/2016. 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.:
- ✗ Rándulás, megemelés
  - ✗ Nem balesettel összefüggő fertőzés
  - ✗ Betegségek olvashatók.



### 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 síugró, 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, az energia szolgáltatási 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.

Földgázszolgáltatáshoz kapcsolódóan: 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.

Villamos energia-szolgáltatáshoz kapcsolódóan: az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.



### Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A biztosítás a Szerződőhöz intézett írásos nyilatkozattal szüntethető meg, a Biztosító kockázatviselése az aktuális biztosítási időszak utolsó hónapjának utolsó napján 24 órakor véget ér.



# Otthon Gondoskodás Biztosítási termékismertető

Biztosító: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-87/2016. Termék: csoportos számlavédelem 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 munkanélküliség vagy állaskeresőként nyilvántartásba vételére



### Mire nem terjed ki a biztosítás?

Keresőképtelenség biztosítás esetén:

- ✗ Anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget)
- ✗ Olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat
- ✗ Olyan keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt
- ✗ A kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségekre
- ✗ Az özvegyi nyugdíj kivételével a nyugdíjas Biztosítottokra
- ✗ Olyan Biztosítottokra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor próbaidő alatt állt.

Munkanélküliség biztosítást esetén:

- ✗ A nem munkaviszonyban álló Biztosítottakra
- ✗ A munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett megszűnésére
- ✗ A munkaviszonynak próbaidő alatti megszűnésére
- ✗ Határozott tartamú munkaviszonyra
- ✗ Munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra
- ✗ Munkáltató általi rendes felmondása öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén
- ✗ A Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette
- ✗ Arra a munkanélküliségi időszakokra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt
- ✗ Olyan Biztosítottokra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem rendelkezett legalább heti 30 órára szóló határozatlan idejű munkaviszonnyal
- ✗ Olyan Biztosítottokra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor rendelkezett legalább heti 30 órára szóló határozatlan idejű munkaviszonnyal, de az valamilyen oknál fogva - a táppénz eseteit kivéve - szünetelt,



### 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 energia szolgáltatási díjjal együtt.



### Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottak 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.

Földgáz szolgáltatáshoz kapcsolódóan 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.

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



### Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A biztosítás a Szerződőhöz intézett írásos nyilatkozattal szüntethető meg, a Biztosító kockázatviselése az aktuális biztosítási időszak utolsó hónapjának utolsó napján 24 órakor véget ér.

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

**Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás**

**Általános és Különös Feltételek és Ügyfél-tájékoztató**

**1. Általános rendelkezések**

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

1.2. Az Általános Feltételek a Biztosítók által kínált baleset-biztosítási 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, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület  
Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325  
Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság  
Cégjegyzékszám: 01-10-045857

**A számlavédelmi szolgáltatást nyújtó Biztosító:**

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.  
Székhely: Magyarország, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület  
Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325  
Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság  
Cégjegyzékszám: 01-10-046150

Az egyes Biztosítók kockázatt vállalása 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](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu), internetes cím: [www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)

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

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

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

**Számlavédelmi biztosítás** vonatkozásában Biztosított az a természetes személy lehet, akinek

- 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),
- a Nyilatkozat megtételének időpontjáig sem ő, sem a munkáltatója nem kezdeményezett rendes vagy azonnali hatályú felmondást, közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetést, tudomása szerint nem tartozik az alkalmazottak azon körébe, akiknek a munkáltatónál végrehajtott átszervezés, csoportos létszám leépítés vagy ennek nem minősülő alkalmazotti létszámcsökkentés miatt megsűnhet a munkaviszonya,
- nem nyújtott be és nem kapott a munkáltatójától felmondólevelet, és munkáltatója nem áll csőd, végelszámolás, illetve felszámolási eljárás alatt, és nem tervez átszervezést vagy létszámcsökkentést,
- állandó bejelentett magyarországi lakcímmel és magyar társadalombiztosítással rendelkezik.

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

**2.5. Kedvezményezett:**

Balesetbiztosítási szolgáltatás esetében:

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

Számlavédelmi szolgáltatás esetében a szolgáltatás kedvezményezettje a Szerződő.

**3. Fogalmak**

Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából:

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

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

- vízbefúulás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai,
- károsító gázok, gőzök beleégzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése, amennyiben azok a 3.2. pontban foglalt következményekkel járnak.

**3.1.2. Jelen Általános Feltételekben nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hóguta, madárinfluenza, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, gyermekekénulás, vesztettség, tetanuszfertőzés. Továbbá BALESET PRÉMIUM csomag kivételével nem minősül balesetnek a kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór, illetve agyvelő- és agyhártyagyulladás.**

**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 körkép nemzetközi kódrendszerrel azonosították (WHO-kód), és amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek kis, közepes, nagy és kiemelt műtéti kategóriákba besorolását jelen Általános Feltételek 1–4. számú mellékletei tartalmazzák. A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája, **ezen belül a biztosításból kizárt beavatkozások listája** a Biztosítóknál tekinthető meg, illetve a <https://www.cigpannonia.hu/biztositasok/eletbiztositasok/kiegészito-biztositasok/kiegészito-balesetbiztositas> weboldalról tölthető le.

**3.2.1. Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából nem minősül műtétnek:**

- a degeneratív jellegű, ortopéd típusú megbetegedések kezelése;
- kizárólag a bőr, bőr alatti kötőszövetet ért sérüléseket követő olyan beavatkozás, amely sebkezeléséből, bőrvarratból áll;
- a sérült fogak eltávolítása;
- a szövetelhalással nem járó és műtéti megoldást nem igénylő égési, fagyásos sérülések kezelése;
- a csőtükrözéssel végzett ízületi diagnosztikus és terápiás beavatkozás (arthroscopia), ha ezen beavatkozást műtéti feltárással nem követi.

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

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

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

- kórházak, klinikák,
- üzemi kórházak,
- a fegyveres testületek kórházai,
- minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a Biztosítottat vagy Társbiztosítottat beutalja.

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

- a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek,
- gyógyfürdők, gyógyüdülők, fürdő- és egyéb gyógyintézetek, utógondozó szanatóriumok,
- ideg- és elmebetegség gyógy- és gondozóintézetei,
- geriatriai, „krónikus” intézetek, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- az időskorú, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, illetve
- kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított vagy Társbiztosított 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 egyenlően lépnek be.

A csoportos biztosítási szerződésbe Biztosítottként beléphetnek mindazon természetes személyek – és Társbiztosítottként a szerződés hatálya kiterjed mindazon természetes személyekre –, akik megfelelnek a 2.3. és 2.4. pontokban leírtaknak.

A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján léphet be:

a. Írásbeli csatlakozási nyilatkozat útján

b. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amennyiben az alábbi feltételek teljesülnek:

Szóbeli (telefonon történő) belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő postai úton vagy elektronikusan írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosítók kockázatviselése a Biztosított, illetve családi változat esetén a Társbiztosítottakra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja.

c. 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 Biztosított, illetve családi változat esetén a Társbiztosítottakra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700.) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja.

A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:

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

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

#### 5. A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

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

5.2. A biztosítási évforduló minden naptári év december 31.

5.3. Az első biztosítási év a Csoportos Biztosítási Keretszerződés aláírásától az aláírás évének december 31. napjáig 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.

Földgáz szolgáltatáshoz kapcsolódóan: Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak 3 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdetének 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 biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanennek a három hónapos időszaknak az utolsó napján 24 óráig tart.

Villamos energia- szolgáltatáshoz kapcsolódóan: Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak 1 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

#### 6. A kockázatviselés kezdete

6.1. A Biztosítók kockázatviselése az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően:

- a) adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a következő naptári hónap első napján 0 óra,
- b) adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a csatlakozási nyilatkozat hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

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

6.3. A Biztosított csoportból kilépő Biztosítottak vonatkozásában a Biztosítók kockázatviselése 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 kikötéssel, hogy balesetbiztosítás esetében a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés tartama alatt kell megtörténnie.

#### 8. A biztosítási díj

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

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

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

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

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

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

#### 10. A biztosítási esemény

10.1. Biztosítási esemény

a) Balesetbiztosítás esetén a Biztosított vagy Társbiztosított halála, vagy a jelen Általános Feltételek 3. fejezetében meghatározott balesetből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezése esetén a vonatkozó Különös Feltételekben foglaltak szerint a Biztosítók szolgáltatást teljesítenek.

b) Számlavédelmi biztosítás esetén a Biztosított balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelensége, illetve munkanélkülivé válása, a vonatkozó Különös Feltételekben foglaltaknak megfelelően.

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

#### 11. A Biztosítók szolgáltatása

11.1. A Biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülivé válása esetén, illetve a Biztosított vagy Társbiztosított balesete esetén a 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 Biztosító a Különös Feltételekben foglaltak szerint várakozási időt alkalmaz a Munkanélkülségi kockázat esetében. A várakozási idő minden egyes Biztosított esetén attól az időponttól számítandó, amikor az adott Biztosítottra nézve a biztosítási kockázatviselés elkezdődik.

#### 13. A Biztosítók teljesítése

13.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 munkanapon belül személyesen, telefonon vagy írásban a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., illetve a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. részére kell bejelenteni (cím: 1476 Budapest, Pf. 325.), telefon: +36 1 501 97 82, e-mail: mvm@cig.eu), a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

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

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

**13.4 A szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított (vagy Társbiztosított) életben léte esetén a Biztosított (vagy Társbiztosított), 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 közölt adatok, tudomásukra jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezzék, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjenek. Amennyiben a Biztosított (vagy Társbiztosított) vagy az örökös az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosítók kötelezettsége nem áll be.**

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

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

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

13.8 A bemutatott dokumentumok mellett a Biztosítók orvosa további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A Biztosítók által kezdeményezett orvosi vizsgálatok költsége a Biztosítottat 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 fizetőszeközben, 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 ismernie kellett. A Biztosítók írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a Szerződő, illetve a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

14.2 A Biztosított jogosultak a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a Biztosított vagy Társbiztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehetnek fel, orvosi vizsgálatot kérhetnek. A Biztosított vagy Társbiztosított 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 elhagytatott körülményt a Biztosítók a szerződéskötéskor ismerték, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

14.4 A Biztosított a biztosítási szerződéshez való csatlakozásával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték, és felhatalmazza a Biztosítottat, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezzék, valamint ugyanebből a célból más Biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjenek. 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 lépjenek.

## 15. Maradékjog és értékkövetés

15.1 Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő Csoportos Baleset- és Számlavédelmi szerződés nem rendelkezik maradékjoggal; kötvénykölcsonra, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A Biztosítók a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatát nem használták. A biztosítások többelthozam-visszatérítéssel nem rendelkeznek.

## 16. Független orvosi szakvélemény

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

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

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

## 17. Kizárások

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

- ha a biztosítási esemény a Biztosított vagy Társbiztosított szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- ha a biztosítási esemény a Biztosított vagy Társbiztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a Biztosított vagy Társbiztosított tudatzavarban követte el;
- önconkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;
- a Biztosított vagy Társbiztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- kábítószert vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- ha a biztosítási esemény a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légitámadás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.
- az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- a Biztosított vagy Társbiztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- mentális és viselkedésszavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, kivéve az üzemi baleset, foglalkozási betegségre közvetlenül visszavezethető mentális és viselkedésszavarokat;
- kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, vala-

**mint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;**

- k) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;**
- l) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;**
- m) ha a Biztosított vagy Társbiztosított olyan időpontban fordult orvoshoz, hogy emiatt az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;**
- n) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója, és nem tartozik a személyzethez.**
- o) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket is;**
- p) az országos és nemzetközi siugró, bob-, sibobversenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;**
- q) arra a balesetre, amely a Biztosított vagy Társbiztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti járművezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;**
- r) a Biztosított vagy Társbiztosított szívinfarktusra és agyvérzésre miatti halálos balesetekre;**
- s) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);**
- t) a Biztosított vagy Társbiztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e, vagy sem – kivételt képez ez alól, ha a biztosítási szerződés rendelkezései a biztosítási védelmet ezen kockázatra is kiterjesztik;**
- 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 vagy Társbiztosított fogtörésére és fogrepedésére.**

## 18. Mentesülések

### 18.1. A Biztosítók mentesülnek a szolgáltatási kötelezettség alól:

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

## 19. A biztosítási jogviszony megszűnése

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

- a) a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő arra halasztást nem kapott, illetve a Biztosítók követeléseket 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. napján, amely évben a Biztosított vagy Társbiztosított betölti 75. életévét;
- d) ha a Biztosítottnak a Szerződővel kötött energiaszolgáltatási szerződéses jogviszonya megszűnik, kivéve azt az esetet, amikor a Biztosított ugyanazon felhasználó azonosítószám alatt egy másik felhasználási helyen van energia szolgáltatási szerződése havi energia szolgáltatási díj számlázás mellett, ilyen esetben a Szerződő a biztosítást ezen felhasználási hely számláiban számlázza tovább a Biztosítottnak;
- e) ha a felhasználási hely az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolásra kerül a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján;
- f) ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetés mérő felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetés mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;
- g) a Biztosított írásbeli (e-mailben vagy postán) a Szerződőhöz intézett nyilatkozatával az aktuális biztosítási időszak végére;
- h) amennyiben a Biztosítottat a Szerződő a biztosítotti körből a Biztosítók felé kijelenti, és a Biztosítottra eső díjat nem fizeti meg, a kijelentés hónapjának utolsó napján.

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

## 20. Elévülés

### 20.1. A biztosításból eredő igények elévülési ideje 2 év.

## 21. Kapcsolattartási forma:

A Biztosított jogosult eldönteni, hogy a Biztosítóval, Szerződővel való kapcsolattartása során a Biztosított számára küldendő dokumentumokat elektronikus vagy postai úton szeretné megkapni. Elektronikus kommunikáció esetében szükséges van e-mail-cím megadására, amely a Felek közötti kapcsolattartási pontként szolgál, és szükséges a csatlakozási nyilatkozaton az ezzel kapcsolatos összes információ és nyilatkozat megadása. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az e-mailes kommunikáció választása esetében az Ön részére minden tájékoztató anyag, díjfitetési 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 Magyarországé joga.

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

## 23. A jognyilatkozat hatálya

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

## 24. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók – az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések

### Adatvédelmi tájékoztató

#### A Biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

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

- a.) Az Ön személyes adatait a Biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli. A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtétele és annak esetleges kiegészítése során, vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. (GDPR 6. cikk b.) pont szerinti adatkezelés)
- b.) A személyes adatok egy részét a Biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzmossási elleni intézkedések keretében szükséges kötelezettség teljesítéséhez. Ezen adatok a biztosítási szerződés teljesítéséhez, annak pénzügyi nyilvántartásához, illetőleg az okmánymásolási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódnak. Ezen személyes adatok köre nem terjed túl a Biztosítónak a szerződés teljesítése során kezelt adatok körén. (GDPR 6. cikk c.) pontja)
- c.) Előfordulhat, hogy egyes személyes adatok kezelésére a Biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése alapján kerül sor. Ilyen személyes adatok kezelésére kerülhet sor a károkozóval szembeni igényérvényesítés és más hasonló követeléskezelés során. Az ilyenkor kezelt adatok köre megegyezik a Biztosító szerződés teljesítése érdekében szükséges adatkezelés során felsorolt adatok körével. (GDPR 6. cikk f.) pontja)
- d.) Egyes szerződések vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a Biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatok az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egészségi állapothoz kötött élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítások, 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

**Adatkezelő:** CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. / CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület)

**Adatvédelmi tisztviselő:** az adatvédelmi tisztviselő neve és elérhetősége a Biztosítók honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról a Biztosítottak a Szerződőnél is tájékozódhatnak.

**Tevékenységi központ:** 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület akkor is, ha a Biztosító a határon átnyúlóan végzett tevékenysége keretén belül kezel személyes adatokat.

#### Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

Az adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából, a tőle kapott utasításoknak és célokak 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 (<https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem>) hozza nyilvánosságra és teszi bárki által elérhetővé. Az adatfeldolgozók személye a szerződés fennállása alatt változhat.

## A biztosításközvetítők szerepe

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

## Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

### Tájékoztatáshoz való jog

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

Hozzáférési jog

**A Biztosító elérhetőségein bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt sze-mélyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet.**

### 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 (elfeledtetéshez) 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 a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik az adatkezelése ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az Ön személyes adatainak kezelésére közvetlen üzletszerzés céljából, valamint ehhez kapcsolódó profilalkotás miatt került sor,
- az Ön személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezeli vagy kezelté;
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;

**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.**

A személyes adatok törléséről a Biztosító írásbeli értesítést küld az Ön számára.

### Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

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

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

### Adathordozhatósághoz való jog

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

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

## A tiltakozáshoz való jog

Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor vissza-vonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adata-tokról van szó.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon az Önre 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.

## Jogorvoslati jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jog-szabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adat-védelmi és Információs szabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság elérhe-tőségei:

Honlap: <http://naih.hu/>; Cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; Postacím: 1363 Budapest, Pf.: 9.; Telefon: +36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

Jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

## 25. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók – a biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146.§-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormányá által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

## 26. Panaszok kezelése

26.1 A biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsősorban a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. a számlavédelmi szolgáltatásokkal és annak feltételeivel kapcsolatban a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület, telefonszám: +36 1 5 100 200 és +36 1 5 100 100, e-mail-cím: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu)) fordulhat. A Biztosítók panaszkezelési szabályzata a Biztosítók honlapján ([www.cigpannonia.hu](http://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. 55.; központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777.; központi telefonszáma: +36 1 428 2600 központi faxszáma: +36-1-429-8000e-mail-címe: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)) gyakorolja.

Amennyiben a szerződő illetve biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXCV. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat

levelezési címe: **Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához** fordulhat:

ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest Krisztina körút 6.

levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.

telefon: +36-80-203-776

honlap:<https://www.mnb.hu/web/felugyelet>

e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés megszegésével és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó

a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást:

székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.

levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172.

telefon: +36-80-203-776

e-mail: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

**CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**

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

## MELLÉKLETEK

### 1. számú melléklet: Kis műtétek

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

- (1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások
  - Tükrözések diagnosztikus célból
  - Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
  - Műtéttel végzett, nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
  - Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
  - Tályogfeltárások
  - Vérömlenyek kiürítése
  - A végbélen végzett fissurák műtéte
  - Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
  - Sipolyok kimetszése
  - Érfestési eljárások nem központi nagy ereken
  - Sebkimetszés
  - Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül
  - Stomák zárása, korrekciója
  - Körömtávolítás fertőzés vagy traumás okból
  - Kőzúzás
  - Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia
  - Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötésváltások
- (2) Traumatológia és ortopéd sebészet körében végzett beavatkozások
  - Törés miatti extensio
  - Osteosynthes utáni fémanyag-eltávolítás
  - Törések percutan dróttűzése
  - Exostosisek, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése
  - Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágyrész)
  - Ízületi tok megnyitása, csövezése
  - Kisizületek elmerévése csavarozással, tűzessel
  - Kisizület krónikus gyulladása vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
  - Tendolysis kézen
  - Sajkacsonttörés műtéti kezelése
  - Mellkas becsovezése
  - Heveny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórimézett ízületi szalagszakadások, inszerűlések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
  - Azok a csont törésével járó esetek, ahol a csont egyesítése feltárással dróttűzés formájában történik meg
  - A kéz és láb ujjai, ujjai hosszának felét nem meghaladó csonkolások
- (3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások
  - Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva
  - Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása
  - Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődémenytől mentesen)
  - Végbél körüli feltárással
  - Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal
- (4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások
  - Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
  - Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
  - prosztatán alkalmazott, nem radikális beavatkozások
  - Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
  - Here- és hólyagbiopsia
  - Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrscsapolása
- (5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások
  - Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
  - Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
  - Külső fül nagy csonkolással járó sérüléseinek ellátása
  - Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai
  - Dohártya akut műtétei
  - Orrsövény műtétei
- (6) Szemészet körében végzett beavatkozások
  - A szem nem törő közegében történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődémenye a látást nem befolyásolja
  - Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti)
- (7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
  - Pericardiocentesis
  - Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
  - Verőér-visszér anastomosisok
  - Egyszerű varicectomiák
  - Pacemakerlektróda-igazítás, telepcsere
  - 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 (terheség, illetve annak komplikációi kizárva) műtétei
  - Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei
  - Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei
- (9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások
  - Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől
  - Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel
  - Különböző típusú idegvarratok
- (10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások
  - Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

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

### 2. számú melléklet: Közepes műtétek

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

- (1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
  - Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása
  - Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból
  - Kóros agyi folyadékok lesvázása, illetve tartós levezetése feltárással
  - Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
  - Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
  - Gerincvelői ideggyök átmetésze
  - Kemény, illetve lágy gerincvelői hártályakon végzett műtétek
  - Gasser-dúc műtétei
  - Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
  - Idegágak felszabadítása külső nyomás alól
  - Idegág vagy idegdúc roncsolása
  - Gerincsérv műtétei
- (2) Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások
  - Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása
- (3) Szemészeti műtétek
  - Könnycsatornán végzett műtétek
  - Szemhéjon végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
  - Szemmozgató izmokon végzett műtétek
  - Kötőhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
  - Ínhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
  - Szemlencsén végzett műtétek
  - Üvegtesten végzett műtétek
- (4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
  - Fülkagylóképzés
  - Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása
  - Kalapács felszabadítása, eltávolítása
  - Dohártyaplasztika
  - Csecsnnyúlvány kóros sejttrendszerének eltávolítása
  - Közép- és belsőfül együttes megnyitása
  - Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek
  - Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása
  - Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
  - Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
  - Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
  - Garat plasztikai és tágitó műtétei
  - Légcsőmetészes, illetve ennek zárása
  - Hangréstágító műtétek
  - Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek
  - Légcsőtágítás, fixálás
- (5) Mellkassebészeti műtétek
  - Tüdőcsúcs-eltávolítás
  - Tüdőmegnyitás, -elvarrás
  - Tüdőüreg kiürítése, zárása
  - Rekeszideg átvágása
  - Tüdőelválasztás, összenövések oldása
  - Mellkas megnyitása
  - Mellüregi kóros tartalom kiürítése
  - Gátor megnyitása, tükrözése
  - Mellkasfal részleges eltávolítása
  - Mellkasfal feltárása
  - Mellhártya részleges eltávolítása
  - Mellhártya rekonstrukciója
  - Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás)
- (6) Ér- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások
  - Szívkatéterezés
  - Szívburkok megnyitása, folyadék eltávolítása
  - Szívritmus-szabályozó beültetése, illetve cseréje
  - Szívkoszorúérágak közti kóros összeköttetések megszüntetése
  - Nyitott szívmasszázs
  - Központi nagy ereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
  - Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása
  - Közepesen nagy verőereken kialakult helyi rögösödés eltávolítása
  - Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszése, illetve annak helyreállításai
  - Alsó végtag tárgult 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 (biopsia)
  - Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
  - Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
  - Nyelőcsőszűkület tágitása, áthidalása
  - Nyelőcsőtágult visszereinek szklerotizációja
  - Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél)
  - Nyelőcsővön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadékképzése



- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással
  - Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetése
  - Vékonybél megkerülő összeköttetése
  - Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
  - Összenövések oldása a hasüregben
  - Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
  - Máj, májtályog megnyitása
  - Epehólyagon végzett műtétek
  - Közös epevezető megnyitása
  - Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy-vezetéken
  - Hasnyálmirigycysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
  - Hasfalli, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei
  - Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
  - Hasüregi szervek rögzítése
  - Hashártya, nagycseplesz rezekciója
- (8) Urológiai beavatkozások
- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
  - Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, köeltávolítás, illetve egyéb műtétek
  - Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
  - Húgyvezeték felszabadítása
  - Húgyhólyagsipolyok zárása
  - Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyagműtétek
  - Húgyhólyag elvarrása
  - Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
  - Húgycsőplasztikák, újraképzések
  - Húgycsőszűkületek műtétei
  - Prostatata húgycsövön keresztül végzett műtétei
  - Herevisszér, herevisszérű műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
  - Here, mellékhere egyéb műtétei
  - Ondóvezeték műtétei
  - Hímvesző műtétei (kivétel: plasztika)
- (9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Petefészek műtétei
  - Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák)
  - Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása
  - Egyszerű méheltávolítás
  - Hüvelyplasztikák
  - Hüvelysipoly kiirtása
  - Hüvelycsonk rögzítése
  - Szeméremtest kiirtása
  - Szeméremtest és gát plasztikája
- (10) Traumatológiai és ortopéd sebészet körében végzett beavatkozások
- Törések műtéti egyesítése
  - Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája
  - Nyaki borda eltávolítása
  - I. borda eltávolítása
  - Elhalt csont rész eltávolítása
  - Osteotomiák
  - Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
  - Ízületi savós hártya eltávolítása
  - Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kiszűrt kivételével)
  - Csontvégek eltávolítása
  - Kisebb csontok teljes eltávolítása
  - Végtag hosszabbítás és -korrekció
  - Végtagrövidítés
  - Gerincoszlop különböző típusú elmerévése
  - Protéziseltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
  - Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
  - Csontrövidítések
  - Ínhüvelyplasztikák
  - Dupuytren-kontraktúra műtéte
  - Inrekonstrukciós műtétek
  - Baker-cysta műtéte
  - Lágyrészeszesedések, daganatok kiirtása
  - Izomkiirtás, -felszabadítás, -átültetés
  - Bőnyepasztika, -átültetés
  - Láb amputációi, ismételt amputációi, másodlagos csonkzárás, csonkkorrekció
  - Nagy csöves csontok zárt ízületbe hatoló és ízületen kívüli töréseinek helyretétele és stabilizációja céljából végzett, nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, bokaizületek, felkar, alkar, comb, lábszár csontjai); e körbe tartozik az a műtéti megoldás, amikor a jelölt cél elérésének érdekében külső rögzítő műtéti behelyezésére kerül sor.
  - Csonttöréssel nem járó, kiterjedt roncsolással járó lágyrészsérülések, melyeknek gyógyítása műtéti sorozatot, bőrpótló eljárások alkalmazását indokolják
  - Kéz és láb ujjaj(k) egész hosszát érintő csonkolások
  - II-III. fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 10-25%-át éri a károsodás
  - Több in vagy izom károsodása miatt végzett műtéti megoldások
- (11) Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak
- Emlőn végzett, plasztikai jellegű beavatkozások
  - Bőrön végzett plasztikák
  - Lebényplasztikák

### 3. számú melléklet: Nagy műtétek

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

- (1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Agyan lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása
  - Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása

- Kisebb agyerületek kimetszése
  - Agylebenyek eltávolítása
  - Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
  - Kórosan fokozott agyvíztermelés tartós levezetése
  - Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárással
  - Gerincvelőben kialakult cysta kezelése
  - Gerincvelői daganatok eltávolítása
  - Kórosan fokozottan termelő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése
  - Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei
- (2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek
- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása
  - Agyfűggek vagy annak daganatainak eltávolítása
  - Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése
  - Belső elválasztású mirigy átültetése saját szervezetbe
- (3) Szemészeti műtétek
- Retinaleválás műtétei
  - Szemgolyó-eltávolítás, szemgödör-kiürítés
  - Szemüreg plasztikája vagy újraképzése
- (4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
- Csigabeültetés
  - Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől
  - Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása
  - Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte
  - Teljes fültömírgy-kiirtás az arcidegek megkímélésével
  - Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás
- (5) Mellkas-sebészeti műtétek
- Légcső feltárása diagnosztikus célból
  - Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
  - Művi gégeképzés
  - Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása
  - Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása
  - Fél tüdő eltávolítása
  - Mellkasplasztika
  - Hörgősipoly zárása
  - Rekeszizomsérv műtéte
- (6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
- Műtétek a szívbillentyűkön
  - Műbillentyű beültetése
  - Műtétek a fő ütőéren (aorta)
  - Műtétek a szívüreget elválasztó sövényeken
  - Műtétek a tüdő fő ütőéren
  - Vértörög eltávolítása valamelyik szívüregből
  - Vértörög eltávolítása a koszorúerekből
  - Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken
  - Koszorúér-szűkület tágitása
  - Koszorúér-megnyitás
  - Szívburk részleges vagy teljes eltávolítása
  - Daganat eltávolítása a szívből
  - Szívizom tárgulatának (aneurysma) csonkolása
  - Szívátültetés
  - Vértörög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből
  - Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája
  - Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagy erekben
  - Porto-cavalis összeköttetések
  - Agyi verőér tárgulatának lekötése, klippelése
  - Érpasztikák szűkület miatt, feltárással nélkül
- (7) Általános sebészet körében végzett műtétek
- Csontvelő-átültetés
  - Lépeeltávolítás
  - Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
  - Nyelőcső kítüremkedéseinek (diverticulum) ellátása
  - Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
  - Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsonkolással
  - Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
  - Nyelőcsővisszér lekötése
  - Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
  - Bolygóideg ágainak átvágása
  - Vékonybél-, vastagbél-rezekció
  - Nyelőcsövön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
  - Végbél részleges vagy teljes kiirtása
  - Végbél záróizomatának helyreállítása
  - Máj részleges csonkolásai
  - Májátültetés
  - Májvarrat, rekonstrukció
  - Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések
  - Közös epevezető varrása
  - Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
  - Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
  - Oddi-záróizom plasztikája
  - Vater-papilla eltávolítása
  - Hasnyálmirigy műtétei
  - Rekeszizomsérv miatt végzett rekonstrukciók
  - Radikális mellműtétek
- (8) Urológiai beavatkozások
- Vese csonkolása
  - Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás
  - Veseátültetés
  - Patkóvese szétválasztása
  - Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
  - Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték-plasztika

- Húgyhólyagképzés, -plasztika
  - Húgyhólyagsipoly zárása
  - Húgyhólyagon keresztül történő prosztataműtét
  - Hímveszőplasztika
- (9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Méhkürplasztikák
  - Radikális méheltávolítás
  - Hüvelyképzés
- (10) Traumatológiai és ortopéd sebészet körében végzett beavatkozások
- Felső állcsont eltávolítása
  - Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
  - Csontdaganatok radikális műtéte
  - Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
  - Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje
  - Csípőficam miatt végzett műtétek
  - Hüvelykujj-rekonstrukció, illetve -képzés
  - Alsó végtag amputációja lábtól proximálisan (bokaizülettől)
  - Felső végtag amputációja kéztől proximálisan (csuklóizülettől)
  - Ismételt amputáció
  - Közepes műteti csoportba sorolt törések nyílt formái
  - Azon végtag sérülések, ahol a ronc-solalás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
  - Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóizülettől felső ugróizülettől centrálisan)
  - Az emberi szervezet zárt üregrendszerének műteti feltárása az azokon belüli elhelyezkedő anatómiai képletek sérülése miatt (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop)
  - II-III. fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 26-50%-át éri károsodás
  - Látással és hallással kapcsolatban azok a műteti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelölt érzékszervek teljes körű kiesése következik be.

#### 4. számú melléklet: Kiemelt műtétek

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

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

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

##### 1. Családi biztosítási csomagok

	Családi baleset-biztosítás	Családi baleset-biztosítás EXTRA	Családi baleset-biztosítás PRÉMIUM (földgáz-szolgáltatáshoz kapcsolódóan)
<b>Csomagnév</b>	BALESET	BALESET EXTRA	BALESET PRÉMIUM
<b>Havi biztosítási díj (Ft)</b>	590	890	1090
<b>Biztosítási esemény</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>
Baleseti halál	1 000 000	2 000 000	2 000 000
Közlekedési baleseti halál többszolgáltatás a Szerződővel érvényes szerződéses jogviszonyban álló Biztosított vagy e Biztosított házastársa/élettársa (mint Társbiztosított) halála esetén	-	-	10 000 000
Közlekedési baleseti halál többszolgáltatás a Szerződővel érvényes szerződéses jogviszonyban álló Biztosított és e Biztosított házastársa/élettársa (mint Társbiztosított) ugyanazon balesetből eredő halála esetén	-	-	Biztosítottanként 15 000 000, azaz összesen 30 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	1 000 000	2 000 000	2 000 000
Baleseti műteti térítés*	100 000	150 000	150 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	5 000	5 000
Baleseti égési sérülés*	100 000	100 000	100 000
Baleseti csonttörés	20 000	40 000	40 000
Baleseti költségtérítés	20 000	40 000	40 000
Kullancscsípés okozta Lyme-kór / agyvelő- és agyhártyagyulladás	-	-	40 000
Kullancscsípés okozta Lyme-kórból / agyvelő- és agyhártyagyulladásból eredő halál	-	-	1 000 000
Munkanélküliség	-	-	-
Keresőképtelenség	-	-	-

	Családi baleset-biztosítás és számlavédelem	Családi baleset-biztosítás és számlavédelem EXTRA (földgáz szolgáltatáshoz kapcsolódóan)	Családi baleset-biztosítás és számlavédelem EXTRA (áramszolgáltatáshoz kapcsolódóan)
<b>Csomagnév</b>	KOMBINÁLT	KOMBINÁLT EXTRA (földgáz)	KOMBINÁLT EXTRA (áram)
<b>Havi biztosítási díj (Ft)</b>	990	1490	1390
<b>Biztosítási esemény</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>
Baleseti halál	1 000 000	2 000 000	2 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	1 000 000	2 000 000	2 000 000
Műteti térítés	100 000	150 000	150 000
Kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	5 000	5 000
Égési sérülés	100 000	100 000	100 000
Csonttörés	20 000	40 000	40 000
Baleseti költségtérítés	20 000	40 000	40 000
Munkanélküliség	havi 10 000	havi 20 000	havi 10 000
Keresőképtelenség	havi 10 000	havi 20 000	havi 10 000

##### 2. Egyéni biztosítási csomagok

	Egyéni baleset-biztosítás	Egyéni számlavédelem (földgáz-szolgáltatáshoz kapcsolódóan)	Egyéni számlavédelem (áramszolgáltatáshoz kapcsolódóan)
<b>Csomagnév</b>	BALESET EGYÉNI	SZÁMLAVÉDELEM (földgáz)	SZÁMLAVÉDELEM (áram)
<b>Havi biztosítási díj (Ft)</b>	590	590	590
<b>Biztosítási esemény</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>	<b>Szolgáltatás összege (Ft)</b>
Baleseti halál	2 000 000	-	1 000 000
Baleseti rokkantság 1-100%	2 000 000	-	1 000 000
Baleseti műteti térítés*	150 000	-	-
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	5 000	-	-
Baleseti égési sérülés*	100 000	-	-
Baleseti csonttörés	40 000	-	-
Baleseti költségtérítés	40 000	-	-
Munkanélküliség	-	havi 20 000	havi 10 000
Keresőképtelenség	-	havi 20 000	havi 10 000

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

#### Baleseti eredetű halálesetre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosított vagy Társbiztosított tartamon belüli balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.
- A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
- Amennyiben a biztosítási esemény közlekedési balesettel összefüggésben és a Szerződővel érvényes szerződéses jogviszonyban álló Biztosított vagy e Biztosított házastársa/élettársa (mint Társbiztosított) vonatkozásában következik be, a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott többszolgáltatást is kifizeti a baleseti halál esetére járó szolgáltatáson felül az arra jogosult részére.
- 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 maradó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás különös feltételei

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

**2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak a biztosítás tartamán belül balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott minimális értéket.**

3. Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradóknak, ha a Biztosított vagy Társbiztosított egészségi állapota orvosiilag kialakult, stabilnak tekinthető.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összeg a Biztosított vagy Társbiztosított egészségkárosodásával arányos részének kifizetésére vállal kötelezettséget. A Biztosító az 1%-os rokkantsági fokot el nem érő egészségkárosodásra szolgáltatást nem teljesít.

4. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított vagy Társbiztosított.

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

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

7. A balesetből eredő maradó egészségkárosodás mértékét – tekintet nélkül a Biztosított vagy Társbiztosított foglalkozására – a Biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.

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

**9. A baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**

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

11. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított vagy Társbiztosított egészségi állapotát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

**12. Egy Biztosítottra vagy Társbiztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a biztosítási védelem az adott Biztosított vagy Társbiztosított tekintetében megszűnik.**

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

14. 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 különbözetének megfelelő többszolgáltatást fizeti ki.

**15. Maradó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított vagy Társbiztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

16. 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 válllúztól való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
	60%
Egyik alsó végtag combközépigig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézüjj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszéliképesség teljes elvesztése	60%
Szaglóérv 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 Biztosított vagy Társbiztosított a biztosítás tartamán belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtete. Baleseti eredetű műtét esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A műtétek besorolása az Általános Feltételek 1–4. számú mellékletében található.**

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

4. A biztosítási összeg meghatározása:

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

**5. Amennyiben egy Biztosított vagy Társbiztosított esetében egy balesetből kifolyólag több műtét csoportba sorolható műtét elvégzésére kerül sor, akkor az egy biztosítási eseménynek számít, és a Biztosító a legmagasabb kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a térítést.**

6. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított vagy Társbiztosított.

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

**8. A műtét térítési csoportokból kizárásra kerül, ha az adott elváltozás és a műtét lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon ellentmond egymásnak. E körbe tartoznak elsősorban azok az elváltozások, melyek meglétére egy bekövet-**

kezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet. Régebbi sérülés területén bekövetkező, műtétet igénylő újabb olyan baleset, mely a csoportosításokban szerepel, az adott csoport 50%-áig téríthető.

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

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

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

**Égési sérülésre szóló csoportos biztosítás  
különös feltételei**

- Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Baleset- és Számlavédelem Biztosítás Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
- Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosított vagy Társbiztosított biztosítási tartamon belüli balesetéből eredő égési sérülése.
- A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító az Általános Feltételek 5. sz. mellékletében meghatározott biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságának megfelelő hányadát fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
- A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:

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

5. Ha a Biztosított vagy Társbiztosított 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 vagy Társbiztosított 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 vagy Társbiztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleseti eredetű mülékony sérülése, melynek következménye a Biztosított vagy Társbiztosított 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 vagy Társbiztosított.

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 vagy Társbiztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetből eredő, annak bekövetkeztétől számított**

**egy éven belül, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátása. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol.**

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

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

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

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

7. A szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított vagy Társbiztosított.

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 vagy Társbiztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete, melynek következtében a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak a 3. pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.**

3. Baleseti költségek minősülnek a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségek:

- a) a balesetet szenvedett Biztosított vagy Társbiztosított 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, útlevel) újraberzerzési költsége;
- c) a baleset következményeként elszenvedett szemsérülés miatt szükséges, orvosi vényre felírt szemüveg, kontaktlencse költsége, továbbá a balesetben sérült, orvos által felírt szemüveg, kontaktlencse javításának, cseréjének költsége;
- d) a baleset következményeként elmulasztott, de már a baleset előtt kifizetett verseny(ek) nevezési díjának összege.

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

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

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

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

**Kullancscsípés okozta egyes megbetegedésekre és halálesetre 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 Biztosítottnál vagy Társbiztosítottnál az alábbi megbetegedések valamelyikének a kockázatviselési tartamon belüli kullancscsípés következtében, azzal közvetlen okozati összefüggésben történő, kockázatviselési tartamon belüli diagnosztizálása:**  
- Lyme-kór,  
- agyvelő- és agyhártyagyulladás;  
**b. a Biztosítottnak vagy Társbiztosított a 2. a. pontban rögzített valamely megbetegedése következtében, azzal okozati összefüggésben, a kockázatviselési tartamon belüli bekövetkező halála.**

3. A 2. a. pontban rögzített biztosítási események bekövetkezésnek időpontja az ott felsorolt beteg-

ségek diagnosztizálásának időpontja, míg a 2. b. pontban rögzített biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halálest napja.

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

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

**Keresőképtelenségi kockázat különös feltételei**

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

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

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

3. Jelen feltétel szempontjából keresőképtelen az a munkavállaló vagy egyéni vállalkozó, aki keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van, mert:

- a. betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni,  
b. fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részese,  
c. közegészségügyi okokból foglalkozásától eltilították, és más beosztást nem kap,  
d. közegészségügyi okokból hatóságilag elkönyvelték,  
e. járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud, és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.

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

- a. A Biztosító a térítési összegeket a keresőképtelenség ideje alatt, vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.  
b. A biztosítási szolgáltatás megszűnését követően a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt a Biztosított újból bekövetkező keresőképtelenségét – ha az a korábbi biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül történik – az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti a Biztosító, és a keresőképtelenség után azonnal szolgáltat. A Biztosító az egyéb okból bekövetkező keresőképtelenséget – a megszűnését követő 60 napon belül vagy azon túl – a 2. pont szerinti új biztosítási eseménynek tekinti.  
c. Egy biztosítási tartam alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatás vehető igénybe. Ezt követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

5. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az általános feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- a. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,  
b. az „Orvosi igazolás keresőképtelen állományról” elnevezésű nyomtatvány hiteles másolatát,  
c. minden olyan dokumentumot, igazolás másolatát, melyet a keresőképtelenség elbírálására, igazolására jogosult orvos vagy kórház állított ki, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapotok megnevezését,  
d. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományban tartásról” elnevezésű nyomtatvány másolatát. Az igazolást a Biztosítottnak havonta kell megküldenie a Biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 15-éig kell eljuttatni, amelyben a Biztosított keresőképtelen volt.

Ha a Biztosított a keresőképtelenséget a fentiek szerint nem igazolja, a Biztosító a kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító az 2 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 fizeti.

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

- a. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel,**  
**b. pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel,**  
**c. detoxikálással,**  
**d. rehabilitációval, utógondozással,**  
**e. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázzsal, fürdőkúrával, fogyókúrával vagy**  
**f. orvosi igazolással nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre, valamint**  
**g. anyaggal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:**  
**I. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,**  
**II. gyermekápolási táppénz,**  
**III. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,**  
**IV. művi terhességmegszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhességmegszakítás,**  
**V. spontán vetélés eseteivel kapcsolatos keresőképtelenség,**  
**VI. mesterséges megtermékenyítés, valamint a sterilizáció kezelésével kapcsolatos keresőképtelenség,**  
**h. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet**

**folytat,**

- i. a keresőképtelenség időtartama alatt történt csatlakozás esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,**  
**j. a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, abban az esetben, ha arról a Biztosított tudomással bírt, vagy kellő körültekintés tanúsítása mellett tudomással bírhatott volna.**  
**k. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor bármilyen jogcímen – kivéve az özvegyi nyugdíjat – nyugdíjas.**  
**l. olyan Biztosított, aki a biztosítási esemény bekövetkezésekor próbaidő alatt állt.**

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

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

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

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

**Munkanélküliségi kockázat különös biztosítási feltételei**

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

2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett regisztrált munkanélküliségi vagy álláskeresőkénti nyilvántartásba vétele. Munkanélküli az, aki nincs munkajogviszonyban, nem végez önálló jövedelemszerző tevékenységet, valamint akit a munkaügyi központ/kirendeltség munkanélküliségként, álláskeresőként tart számon.

- a. A biztosítási esemény bekövetkezésének kezdő időpontja az a nap, amelyen a munkaügyi központ/kirendeltség a Biztosított munkanélküliségként, álláskeresőként nyilvántartásba veszi.  
b. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt – a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli – bekövetkezett vétnél és önhibáján kívüli munkanélküliség válsága minősül biztosítási eseménynek.

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

- a. A Biztosító a térítési összegeket a munkanélküliségi nyilvántartás vagy a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, de legfeljebb 6 egymást követő hónapig fizeti.  
b. Az újabb biztosítási eseményből adódó szolgáltatásra kizárólag abban az esetben van mód, ha a Biztosított a biztosítási eseményt megelőzően 6 hónapos folyamatos, a Munka Törvénykönyve szerinti határozatlan tartamú – legalább heti 30 óras – munkaviszonnyal rendelkezett.  
c. Egy biztosítási tartam alatt a biztosítási események számától függetlenül maximum 12 hónap szolgáltatás vehető igénybe. Ezt követően a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

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

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

- a. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresési járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,  
b. a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló – igazolványának másolatát,  
c. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,  
d. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés fénymásolatát,  
e. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát  
f. a munkáltató arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetését a munkáltató kezdeményezte,

- g. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól mely időpontig regisztrált álláskereső,  
h. valamint az álláskeresési járadék iránti kérelem másolatát, az álláskeresési járadékra való jogosultságot megállapító vagy elutasító határozat másolatát, a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát.

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

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

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

- a. a nem munkaviszonyban álló biztosítottakra (pl. egyéni vállalkozókra, megbízási jogviszony keretében foglalkoztatottakra vagy egyéb jogviszony alapján üzött kereső foglalkozásokra),
- b. a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszűnésére, ha azt a Biztosított kezdeményezte,
- c. a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett rendes felmondása miatti megszűnésére,
- d. a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,
- e. határozott tartamú munkaviszonyra,
- f. olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor nem rendelkezett legalább heti 30 órára szóló határozatlan idejű munkaviszonnyal,
- g. olyan Biztosítottra, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor rendelkezett legalább heti 30 órára szóló határozatlan idejű munkaviszonnyal, de az valamilyen oknál fogva - a táppénz eseteit kivéve - szünetelt,
- h. munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,
- i. munkáltató általi rendes felmondásra öregségi vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,
- j. a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha azt a munkáltató a biztosítás kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette,
- k. arra a munkanélküliségi időszakra, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

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

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

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

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