

BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

amely létrejött

egyrésről

Belügyminisztérium (Székhelye: 1051 Budapest, József Attila u. 2-4., adószám: 15722579-2-51, képviseli: Szőke Irma gazdasági helyettes államtitkár), a továbbiakban **SZERZŐDŐ**,

másrészről

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (Székhelye: 1033 Budapest, Flórián tér 1. cégjegyzékszám: Cg. 01-10-045857, adószám: 14153730-4-44, Képviseli: dr. Kádár Gabriella és Barta Miklós igazgatósági tagok), a továbbiakban **BIZTOSÍTÓ**,

együtt **SZERZŐDŐ FELEK** között az alábbi helyen, napon és feltételekkel.

Jelen szerződés a Szerződő által meghirdetett

„A Belügyminisztérium fejezet irányítása alá tartozó szervek kiemelt állománycsoportjai részére, valamint az Országgyűlési Őrség, az önkormányzati tűzoltóságok és az önkéntes tűzoltó egyesületek, önkéntes mentőszervezetek állományának tagjai részére csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás” tárgyú, közösségi értékhatárt elérő értékű nyílt közbeszerzési eljárás eredményeként jött létre. Biztosító nevezett eljáráson 2015. február 2-i keltű ajánlatával elnyerte a szolgáltatás végzésének jogát.

1.) A biztosítási szerződés célja

A Szerződő élet- és balesetbiztosítási szerződést (a továbbiakban: **Biztosítási Szerződés**) köt Biztosítóval azért, hogy a Szerződő irányítása alá tartozó

- Terrorelhárítási Központ (a továbbiakban: TEK) hivatásos és az operatív technikai, dokumentáló archiváló, valamint egészségügyi (mentési) feladatokat ellátó, közalkalmazotti állománya, a műveleti bevetések, illetve az erre való felkészítés időtartama alatt
- Nemzeti Védelmi Szolgálat (a továbbiakban: NVSz) hivatásos;
- Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (a továbbiakban: BV) és vezetése alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, közalkalmazotti és kormánytisztviselői;
- Országos Rendőr-főkapitányság (a továbbiakban: R) és irányítása alá tartozó költségvetési szervek hivatásos és fegyveres biztonsági őr;
- Belügyminisztérium Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: BM OKF) és irányítása alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, közalkalmazotti (kirendelés ideje alatt), munkavállalói (kirendelés ideje alatt) és kormánytisztviselői (kirendelés ideje alatt);

valamint

- az Országgyűlési Őrség (a továbbiakban: OGY) hivatásos

és

- a BM OKF szakmai felügyelete alá tartozó

- önkormányzati tűzoltóságok (a továbbiakban: ÖTP);
- az önkéntes tűzoltó egyesület (a továbbiakban: ÖTE) (a tényleges beavatkozás ideje alatt és a katasztrófavédelmi szervek által részükre szervezett gyakorlatokon történő részvétel időtartamára)
- az önkéntes mentőszervezetek (a továbbiakban: M)(a tényleges beavatkozás ideje alatt és a katasztrófavédelmi szervek által részükre szervezett gyakorlatokon történő részvétel időtartamára)

állományának tagjai csoportos élet- és balesetbiztosítási védelemben részesüljenek, jelen biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező **ajánlati felhívásban és dokumentációban, valamint a nyertes ajánlatában** meghatározott feltételeknek megfelelően.

A TEK, az NVSz, a BV, az R, a BM OKF, az OGY, az ÖTP, az ÖTE és az M saját állományuk (tagjaik) vonatkozásában a munkáltatói jogok gyakorlója.

Jelen szerződés szerint:

- a kirendelés ideje a BM OKF és irányítása alá tartozó költségvetési szervek kormánytisztviselői, közalkalmazottai és munkavállalói esetében a vonulás, tüzeseti beavatkozás, műszaki mentés és az erre való felkészítés, illetve a készenléti jellegű szolgálat időtartama;
- tényleges beavatkozás ideje az önkéntes tűzoltó egyesületek és az önkéntes mentőszervezetek esetében a tűzoltásban, műszaki mentésben és speciális mentési-védekezési feladatokban (különösen: ár- és belvízi, valamint rendkívüli időjárási helyzetekben történő védekezés, bűvártevékenység, eltűnt személy keresése, romkutatás, kötéltechnikai mentés) történő részvétel időtartama.

2.) Általános rendelkezések

a) A **Biztosítási Szerződés** érvényesítése során a **Biztosítási Szerződés 1 és 2. sz. mellékletében** rögzített csoportos élet-, és balesetbiztosítás általános és különös biztosítási feltételeit - amelyek a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik - a jelen biztosítási szerződésben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A biztosítási szerződés és az általános és különös biztosítási feltételek közötti esetleges eltérés esetén a biztosítási szerződés rendelkezései irányadóak. Az általános és a különös biztosítási feltételek közötti esetleges eltérés esetén az általános biztosítási szerződés rendelkezései irányadóak.

b) **Biztosítási Szerződés** alatt a **Szerződő és a Biztosító között a közbeszerzésekről szóló 2011. évi CVIII. törvény** (a továbbiakban: Kbt.) alapján lefolytatott közösségi értékhatárt elérő értékű, nyílt közbeszerzési eljárás eredményeképpen létrejött megállapodás értendő, melyet ezen szerződés formájában rögzítettek és írtak alá a szerződő felek, beleértve az összes függelékét és mellékletét.

c) Munkáltatói igazolás

- az 1. pont szerinti szervek állományának tagjai(kivéve: önkéntes tűzoltó egyesületek, önkéntes mentő szervezetek) esetében: hivatásos, közalkalmazotti, fegyveres biztonsági őr, kormánytisztviselői, munkavállalói jogviszonyfennállásáról szóló igazolás az a dokumentum, amely hitelesen tanúsítja, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában adott szervvel hivatásos, közalkalmazotti, fegyveres biztonsági őr, kormánytisztviselői, munkavállalói jogviszonyban áll.
- önkéntes tűzoltó egyesületek és önkéntes mentő szervezetek tagjainak esetében: az a dokumentum, amely hitelesen tanúsítja, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az önkéntes tűzoltó egyesület és az önkéntes mentő szervezet tagja, és a káresemény bekövetkeztekor ténylegesen részt vett a beavatkozásban vagy a katasztrófavédelmi szervek által részükre szervezett gyakorlaton.

3.) A biztosítási szerződés alanyai

A Biztosítási Szerződés alanyai a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett.

- a) Biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., amely a Biztosítási Szerződés alapján a Biztosítási Szerződés tartalma alatt kockázatot visel és a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- b) Szerződő a Belügyminisztérium.
- c) Biztosítottnak minősülnek azon személyek, akik a

- TEK hivatásos és az operatív technikai, dokumentáló archiváló valamint egészségügyi (mentési) feladatokat ellátó, közalkalmazotti állománya, a műveleti bevetések, illetve az erre való felkészítés időtartama alatt
- NVSz hivatásos;
- BV és vezetése alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, közalkalmazotti és kormánytisztviselői;
- R és irányítása alá tartozó költségvetési szervek hivatásos és fegyveres biztonsági őr;
- BM OKF és irányítása alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, közalkalmazotti (kirendelés ideje alatt), munkavállalói (kirendelés ideje alatt) és kormánytisztviselői (kirendelés ideje alatt);

valamint

- az OGY hivatásos
- és
- a BM OKF szakmai felügyelete alá tartozó
 - ÖTP;

- ÖTE (a tényleges beavatkozás ideje alatt és a katasztrófavédelmi szervek által részükre szervezett gyakorlatokon történő részvétel időtartamára)
- M (a tényleges beavatkozás ideje alatt és a katasztrófavédelmi szervek által részükre szervezett gyakorlatokon történő részvétel időtartamára).

állományának tagjai.

- d) Jelen **Biztosítási szerződésben** a **Biztosított** életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a **Biztosított**, a **Biztosított** halála esetén járó biztosítási összeg a **Biztosított** örökösét, vagy a név szerint megjelölt **Kedvezményezettet** illeti meg. **Kedvezményezett** megjelölése kizárólag írásban érvényes. A **Kedvezményezetti Nyilatkozat** mintáját a **Biztosítási Szerződés 3. sz. melléklete** tartalmazza. *A Felek megállapodnak abban, hogy a kedvezményezett-jelölő nyilatkozaton nem kell szerepelnie a Szerződő aláírásának, azt kizárólag a Biztosított írja alá.*

4.) A Biztosító és a Szerződő kötelezettségei

A. A szerződő kötelezettségei

- a) A **Szerződő** minden év elején, legkésőbb február 15. napjáig hiteles, aláírt dokumentummal köteles tájékoztatni a **Biztosított** a **Biztosítottak** létszámáról (a továbbiakban: aktuális éves létszám)
- b) A **Biztosított** részére a biztosítási esemény bekövetkezése után a munkáltatói jogok gyakorlója munkáltatói igazolást állít ki, amely hitelesen tanúsítja, hogy a **Biztosított** a biztosítási esemény bekövetkezésekor a munkáltatói jogok gyakorlójával jogviszonyban állt. Azoknak a szervezeteknek a jegyzékét, amelyek munkáltatói igazolás kiállítására jogosultak a **Biztosítási Szerződés 4. sz. melléklete** tartalmazza.

B. A biztosító kötelezettségei

- a) A **Biztosító** a jelen **Biztosítási Szerződés** alapján 30 naptári napon belül biztosítási kötvényt állít ki, amelyet a jelen biztosítási szerződés aláírását követően eljuttat a **Szerződő** részére.
- b) A **Biztosító** köteles a **Szerződőt** a biztosító lényeges adatairól, valamint azok lényeges változásáról írásban tájékoztatni. Az **Ügyféltájékoztatót** a **Biztosítási Szerződés 8. sz. melléklete** tartalmazza.
- c) A **Biztosító** köteles a biztosítási szerződés tartama alatt negyedévenként, a negyedévet követő hónap 20. napjáig tájékoztatni a szerződőt, az előző negyedév kárhányadának alakulásáról és a biztosítási káresemények (kártípusonként történő) tételes megosztásáról. Kárhányad alatt a tárgyévben történt, bejelentett és tartálékolt biztosítási eseményekhez kapcsolódó szolgáltatások és az éves biztosítási díj hányadosát értjük.

- d) Amennyiben az adott biztosítási év (biztosítási időszak) végén a kifizetett, s tartalékolt károk összege nem éri el a biztosítási díj 70%-át, a **Biztosító** a kifizetett és tartalékolt károk összege és a szerződött éves biztosítási díj közötti különbözet 75 %-át a **Szerződő** által megjelölt bankszámlaszámra átutalja (Kárhányadtól függő visszatérítés).
 - e) **Biztosító** a szerződés hatálybalépését követően köteles Magyarországon legalább 8 db kárfelvételi helyet és internetes kárfelvételi elérhetőséget biztosítani.
- C. A **Szerződő** és a **Biztosító** kötelezettséget vállalnak arra, hogy a biztosítási szerződéssel kapcsolatban tudomásukra jutott információkat az adatvédelem és a biztosítási titok szabályaira tekintettel kezelik.
- D. Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy dedikált elektronikus és telefonos kárrendezési konzultációt biztosít kizárólag az 59.054 +5% fő biztosított körnek munkanapokon 8-20 óra között. Továbbá vállalja, hogy kizárólag az 59.054 +5% biztosított körnek havi egy alkalommal, a Szerződő által kijelölt és biztosított budapesti helyszínen személyes (élő) kárrendezési konzultációs lehetőséget biztosít.

5.) A biztosítási védelem (kockázatviselés) terjedelme

A. Tárgyi hatály

- a) Jelen **Biztosítási Szerződés** alapján a **Biztosítottak** élet- és balesetbiztosítási védelem alatt állnak.
- b) A biztosítási védelem azt jelenti, hogy a **Biztosító** a 7. pontban foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a **Biztosított/Kedvezményezett** részére az ott megjelölt mértékű biztosítási szolgáltatást nyújtja.

B. Időbeli, személyi hatály és a biztosítási védelem

- a) Jelen **Biztosítási Szerződés** a felek által történő aláírása napján lép hatályba. Jelen Biztosítási Szerződés határozott idejű, időtartama a hatálybalépéstől számított **2 év** (azaz huszonnégy hónap). A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Kötvény szerint meghatározott napon kezdődik. A biztosítási évforduló a Biztosító által a kötvényen feltüntetett időpont, mely a biztosítás tartamán belül, minden naptári évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja szerinti naptári napnak felel meg.
- b) A **Biztosító** a **Biztosítási Szerződés** tartama alatt a **3.c) pontban** rögzített **Biztosítottak** vonatkozásában kockázatot visel.
- c) A biztosítási védelem (kockázatviselés) kezdete a közbeszerzési eljárás eredményeként létrejött biztosítási szerződés aláírásának napja, de amennyiben a **Biztosított** jogviszonya ezt követően kezdődik, a biztosítási védelem kezdete a jogviszony kezdete (a továbbiakban: a biztosítási védelem fennállásának kezdete).
- d) Amennyiben a **Biztosított** jogviszonya a **Biztosítási Szerződés** tartama alatt megszűnik, a **Biztosító** kockázatviselése is kizárólag a jogviszony megszűnésének időpontjáig áll fenn.

- e) A **Biztosító** 24 órás biztosítási védelmet nyújt a **Biztosítottak** részére a dokumentációban meghatározottak szerint. A BM OKFés irányítása alá tartozó költségvetési szervek közalkalmazottai, munkavállalói és kormánytisztviselői csak a kirendelés ideje alatt részesülnek biztosítási védelemben. Az önkéntes tűzoltó egyesületek és az önkéntes mentőszervezetek tagjai a tényleges beavatkozás ideje alatt és a katasztrófavédelmi szervek által részükre szervezett gyakorlatokon történő részvétel időtartamára részesülnek biztosítási védelemben.
- f) A **Biztosítási Szerződés** megszűnése esetén a **Biztosító** kockázatviselése fennáll a **Biztosítási Szerződés** hatálya alatt bekövetkezett, de a megszűnést követően az elévülési időn belül bejelentett biztosítási eseményekre is. A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

C. Területi hatály

Életbiztosítási védelem: a Föld egész területére szól.

Balesetbiztosítási védelem: **Magyarország és Magyarországgal határos államok területére, valamint a Magyarországon és Magyarországgal határos államok területén** végzett műtétek körére és ápolásra terjed ki.

6.) A biztosítási díj

- a) Biztosítási díj a Biztosítási Szerződés keretében szerződéses kötelezettségeinek teljes körű és megfelelő teljesítéséért a **Biztosítónak** fizetendő ellenértéket jelenti.
- b) Biztosítási időszak: 1 év, azaz 12 hónap.
- c) A **Biztosítási Szerződés** folyamatos díjú, éves díjfizetésű. A biztosítási díj összege egy biztosítási évre (biztosítási időszakra) 114.865.872,-Ft, azaz egyszáztizennégymilliónyolcszázhatvanötezer-nyolcszázhetvenkettő forint. A **Szerződő** a Kbt. 130. § (1) bekezdés szerint a biztosítási szerződés teljesítésének elismeréséről, - vagyis az első biztosítási évben a kockázatviselés kezdetéről és a biztosítási kötvény a Szerződő általi kézhez vételéről, a második biztosítási évben a biztosítási év kezdő napját követő 15 napon belül - vagy az elismerés megtagadásáról, legkésőbb a **Biztosító** teljesítésétől, vagy az erről szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik. A teljesítést igazoló személy: Belügyminisztérium Pénzügyi Erőforrás-gazdálkodási Főosztály vezetője. A Biztosítási Szerződés hatálybalépését követő 15 napon belül – szerződésszerű teljesítés esetén – a Szerződő a Kbt. 130.§ (1) bekezdése szerint kiállítja a teljesítésigazolást, melyet megküld a Biztosító részére. A Biztosító a teljesítésigazolás alapján szabályszerűen kiállított számláját megküldi a Szerződő részére, aki a számlán megjelölt összeget az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény (a továbbiakban: Art.) 36/A.§ (3) bekezdés alkalmazásával átutalással teljesíti a számla kézhezvételétől számított 30 napon belül.
- d) A **Szerződő** a **Biztosítási Szerződés** hatályba lépése időpontjában 59.054 főt (a továbbiakban: eredeti biztosított létszám) kíván biztosítási védelemben részesíteni. A biztosítási védelemben részesített **Biztosítottak** száma a biztosítási szerződés időtartama alatt + **5%-kal** eltérhet az eredeti biztosított létszámtól a biztosítási díj változatlansága mellett. Amennyiben a biztosított létszám a szerződés időtartam alatt

az ebben a pontban meghatározott létszámot (eredeti biztosított létszám + 5%) meghaladja, vagy az eredeti biztosított létszámot nem éri el, a biztosítási díj összege automatikusan módosul a következők szerint:

- az adott évre vonatkozó biztosítási díjat el kell osztani az eredeti biztosított létszámmal, így meghatározva a biztosítási díj egy főre eső értékét az adott évben;
- ezt követően az egy főre eső biztosítási díjat meg kell szorozni az időközben kialakult biztosított létszámmal;
- a kettő szorzata adja meg az adott évre vonatkozó biztosítási díjat.

A Biztosító nem jogosult az éves biztosítási díjat a szerződés hatálya alatt a KSH által megadott infláció mértékével megemelni.

- e) Szerződő felek kikötik, hogy a **Biztosító** által kibocsátott bármely számlával szemben a **Szerződő** esetleges kifogásait a számla kézhezvételétől számított 15 munkanapon belül köteles a **Biztosító** felé jelezni. A nem megfelelően kiállított számlát a **Szerződő** visszaküldi **Biztosítónak**.
- f) Amennyiben **Biztosító** a kifizetés időpontjában nem szerepel a köztartozás mentes adózói adatbázisban, az Art.) 36/A. § (6) bekezdés alapján a **Szerződő** részére be kell mutatnia, át kell adnia vagy meg kell küldenie a tényleges kifizetés időpontjától számított 30 napnál nem régebbi nemlegesnek minősülő adóigazolást.
- g) A **Szerződő** késedelmes fizetése esetén a **Biztosítónak** a Polgári Törvénykönyv 6:155. § (1) bekezdése szerinti késedelmi kamat jár. Nem minősül fizetési késedelemnek, ha **Szerződő Biztosító** szerződésszegésére/mulasztására tekintettel, a biztosítási díj összegébe beszámítja a Biztosítási szerződés jelen szerződés szerinti kötbér(ek) összegét (amennyiben a Kbt. 130. § (6) bekezdésében foglalt feltételek fennállnak).
- h.) Biztosító tudomásul veszi, hogy nem fizethet, illetve számolhat el a szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, melyek a Kbt. 56. § (1) bekezdés k) pontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és melyek a Biztosító adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak [Kbt. 125. § (4) bekezdés a) pont].

7.) A biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** a **Biztosítási Szerződés 5. sz. mellékletében** rögzített biztosítási esemény bekövetkezése esetén az ott megjelölt mértékű szolgáltatást teljesíti.

8.) A biztosító szolgáltatásának teljesítése

- a) A biztosítási szolgáltatás iránti igényt a Biztosított köteles bejelenteni. A biztosítási szolgáltatás iránti igény bejelentése a **Biztosítási Szerződés 6. sz. mellékletében** felsorolt kárfelvételi (ügyintézési) helyein, illetve interneten a **Biztosítási Szerződés 7. sz. melléklet szerinti Szolgáltatási igénybejelentő lapon** történik, amelyhez csatolni kell a munkáltatói igazolást is.

- b) A **Biztosító** a biztosítási szolgáltatást a megalapozottnak ítélt kárigény - a baleseti rokkantsági kárigény kivételével - bejelentését követően, az igény elbírálásához szükséges valamennyi okmányt a **Biztosító**hoz való beérkezését és a biztosított minőség igazolását követő **1 munkanapon** belül teljesíti.
- c) Balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás esetén a fenti határidő az orvosilag egyértelműen meghatározható mértékű egészségkárosodásra vonatkozik. Azokban az esetekben, amikor az egészségkárosodás mértéke nem tekinthető véglegesnek, a **Biztosító** a **Biztosított** egészségi állapota alapján várható legkisebb fokú rokkantságnak megfelelő előleget fizet. A baleseti rokkantságra járó teljes összeg kifizetése a biztosított egészségi állapotának jogszabályban meghatározott véglegessé válásakor lehetséges. Ezen szolgáltatás mértékének módosítását a **Biztosított** a baleset időpontjától számított 2 éven belül kezdeményezheti.

9.) Késedelmi kötbér, kártérítés,

- a) Amennyiben a **Biztosító** elmulasztja a szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítését a szerződésben vállalt határidőn belül, úgy a **Biztosított/Kedvezményezett** a szerződésszegésből fakadó egyéb kártérítésre vonatkozó igényein túl késedelmi kötbérre jogosult.
- b) A kötbér mértéke minden késedelmesen eltelt nap után a nem teljesített szolgáltatás 1 %-a.
- c) **Biztosított/Kedvezményezett** kötbér összegét meghaladó kárát is jogosult érvényesíteni **Biztosító**val szemben.
- d) Bármely nem szerződésszerű teljesítés jogi fenntartás nélküli elfogadása a szerződő részéről nem értelmezhető joglemondásként azon igényről vagy igényekről, amelyek a szerződőt szerződésszegés következményeként megilletik.

10.) Meghiúsulási kötbér

Szerződő – vis maior esetét kivéve – a Biztosító bármely szerződéses kötelezettségének 30 napot meghaladó késedelmes teljesítése esetén a Szerződő jogosult a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani. Ebben az esetben a Szerződőt **meghiúsulási kötbér** illeti meg, melynek mértéke az egy évre számított biztosítási díj 30%-a, azaz 3.445.976,-Ft.

11.) Vis maior

Vis maior

- a) Felek mentesülnek a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeik nem vagy részbeni teljesítésével kapcsolatos felelősségük alól, ha a nem teljesítés vagy a részbeni nem teljesítés háború miatt következett be illetőleg olyan jogszabály hatálya

- lépése miatt, amely a Szerződő számára a szerződés kötelező megszüntetését eredményező rendelkezést tartalmaz.
- b) Ha Vis maior helyzete áll elő, az érintett félnek haladéktalanul írásban értesítenie kell a másik szerződő felet a helyzetről és a helyzet okáról. Amennyiben a Szerződő egyéb irányú írásos utasítást nem ad, a Biztosítónak tovább kell teljesítenie szerződéses kötelezettségeit feltéve, hogy az ésszerűen lehetséges és meg kell keresnie minden ésszerű alternatív módot a teljesítésre, amelyet a Vis maior esete nem gátol.
- c) A szerződésben foglalt határidők a Vis maior időtartamával meghosszabbodnak.

12.) A biztosítási szerződés felmondása

- a) A Szerződő jogosult a jelen biztosítási szerződést *a felmondás kézhezvételétől számítottan* 30 napra, egyoldalúan, írásban felmondani.
- b) Szerződő jogosult és egyben köteles a szerződést azonnali hatállyal felmondani ha:
- a Biztosítóban közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy személyes joga szerint jogképes szervezet, amely tekintetében fennáll a Kbt. 56. § (1) bekezdés k) pontjában meghatározott valamely feltétel.
 - a Biztosító közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személyben vagy személyes joga szerint jogképes szervezetben, amely tekintetében fennáll a Kbt. 56. § (1) bekezdés k) pontjában meghatározott valamely feltétel.
- c) A Biztosító a b) pontban foglalt felmondás esetén a szerződés megszűnése előtt már teljesített szolgáltatás szerződésszerű pénzbeli ellenértékére jogosult.
- d) Biztosító tudomásul veszi, hogy a szerződés teljesítésének teljes időtartama alatt tulajdonosi szerkezetét a Szerződő számára megismerhetővé teszi és a Kbt. 125. § (5) bekezdés szerinti ügyletekről a Szerződőt haladéktalanul értesíti [Kbt. 125. § (4) bekezdés b) pont].

13.) A biztosítási szerződés módosítása

A biztosítási szerződés mindennemű módosítása csak írásos formában, a Felek egyeztetésével a Kbt. 132.§ -a alapján történhet.

14.) A biztosítás megszűnése

A biztosítási szerződés – és ezzel a biztosító kockázatviselése a teljes biztosított csoport vonatkozásában – megszűnik

a biztosítás tartamának lejártakor, ha a biztosítás nem került meghosszabbításra;
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 Biztosító követelését bírósági úton nem érvényesítette;

a biztosítási szerződés felmondásával;
a biztosított csoport megszűnésével.

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

a biztosított halálával;
a biztosított 100%-os rokkantságával;
a biztosított írásbeli nyilatkozatával,
amennyiben a biztosított csoporthoz való tartozása megszűnik.

15.) Értesítések

Felek egymásnak kizárólag írásban készítenek és küldenek értesítéseket. Az értesítéseket ajánlott levélben vagy telefaxon kell megküldeni az erre a célra a biztosítási szerződésben meghatározott címre, és azt írásban vissza kell igazolni. Az értesítésben foglaltak akkor lépnek érvénybe, amikor azt kikézbcsítették vagy faxon történt továbbítás esetén, amikor a fax vevő oldali érkeztetése megtörtént, amelyet a címzett fél köteles azonnal visszaigazolni.

16.) Vitás kérdések rendezése

- a) A Szerződőnek és a Biztosítónak meg kell tennie mindent, annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a biztosítási szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. Minden, a biztosítási szerződés megkötése után felmerülő, a biztosítási szerződés teljesítését akadályozó körülményről a Felek haladéktalanul kötelesek egymást tájékoztatni.
- b) Ha a Felek az említett közvetlen tárgyalások megkezdésétől számított 30 napon belül nem tudják megoldani a biztosítási szerződés alapján vagy ezzel összefüggésben keletkezett jogvitájukat, úgy e jogvitára – ideértve a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, megszüntetésével kapcsolatos vitákat – a Pp. általános hatásköri és illetékességi szabályait kötik ki.

17.) Vegyes rendelkezések

- a) Kapcsolattartásért felelős személyek:

Pénzügyi ellenjegyzés:

Jogi ellenjegyzés:

.....
Bartók Péter
Pénzügyi Erőforrás-gazdálkodási
Főosztály
főosztályvezető
Belügyminisztérium

.....
Belügyminisztérium
Peres Képviselési és Szerződés-
előkészítő Főosztály

Budapest, 2015., „

Budapest, 2015., „

MELLÉKLETEK

Az itt felsorolt mellékletek a biztosítási szerződés részét képezik.

- A biztosítási szerződésre vonatkozó általános feltételek (1. sz. melléklet)
- A biztosítási szerződésre vonatkozó különös feltételek (2.sz. melléklet)
- A kedvezményezett nyilatkozat mintája (3.sz.melléklet)
- Munkáltatói jogok gyakorlóinak listája (4.sz. melléklet)
- Szolgáltatási táblázat (5.sz. melléklet)
- A biztosító kárfelvételi helyeinek jegyzéke (6.sz. melléklet)
- Szolgáltatási igénybejelentő lap munkáltatói igazolással (7.sz. melléklet)
- Ügyfélértékelő (8. sz. melléklet)
- Ajánlati felhívás és dokumentáció valamint Biztosító benyújtott ajánlata (9. sz. melléklet)

**Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási
Általános Feltételek**

1. Általános rendelkezések

1.1. A jelen Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási általános szerződési feltételek a **CIG Pannónia Életbiztosító Biztosító Nyrt.** (a továbbiakban biztosító) Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

1.2. Jelen Általános Feltételek csak a Különös Feltételekkel együtt érvényesek.

2. A biztosításban résztvevő személyek

2.1. Biztosító: az a jogi személy, amely a – a biztosítási díj megfizetése fejében – a biztosítási kockázatot viseli és a jelen általános, valamint a Különös Feltételekben meghatározott esetekben, módon és mértékben élet-, balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt.

2.1.1. A biztosító legfontosabb adatai

A biztosítási szolgáltatást nyújtó biztosító:

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Biztosító Nyrt.

Székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-045857

Ügyfélszolgálat elektronikus címe: bmkar@cig.eu

Internetes címe: www.cigpannonia.hu

2.2.Szerződő: a biztosítani kívánt csoportok biztonságának megóvásában érdekelt személy, aki a biztosítási szerződést megkötí, és a biztosítás tartama alatt a biztosítási díjat megfizeti.

2.3.Biztosított: az a szerződő által meghatározott csoport tagja, amely csoportnak természetes személy tagjaira a biztosítási szerződés létrejött.

2.4. Csoport: a biztosított csoport biztosítási szerződésben foglaltak szerinti azonos foglalkozású vagy tevékenységű, vagy más csoportképző ismérv alapján meghatározott személyekből áll.

2.5. Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult. A szerződésben kedvezményezett lehet a biztosított, a szerződő vagy a szerződésben megnevezett más személy(ek). Ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, úgy

- a) a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított,
- b) a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.

3. Fogalmak

Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából:

3.1. Biztosítási tartam: a kötvényben rögzített időszak, amely alatt a Biztosító kockázatban áll.

3.2. Baleset: a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot), és/vagy azonnali mulékony sérülést szenved.

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

- vízbefulladás,
- égési sérülések, leforrázás,
- villámcsapás,
- elektromos áram hatásai,
- károsító gázok,
- gőzök belélegzése,
- mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

3.2.2. A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek.

3.3. Közlekedési baleset: az a baleset, amely a biztosítottat a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet hatálya alá tartozó közlekedés során – gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasként, mozgás, elindulás vagy megállás közben levő jármű hatására – gépjárművel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkező esemény során éri. Nem minősül közlekedési balesetnek a gyalogost vagy kerékpárost érő olyan baleset, amelyben gépjármű közlekedése nem hatott közre.

3.4. Műtét: minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint Magyarország területén végzett sebészeti beavatkozás, ahol az adott kórképet nemzetközi kódrendszerrel azonosították (WHO-kód) és amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek kis-, közepes-, nagy- és kiemelt műtét kategóriákba besorolását jelen Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás Különös Feltételeinek Balesetből származó műtéti térítés különös feltételei tartalmazzák. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a Biztosítónál tekinthető meg.

3.4.1. Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából nem minősül műtétnek:

- a degeneratív jellegű, ortopéd típusú megbetegedések kezelése;
- kizárólag a bőrt, bőr alatti kötőszövetet ért sérüléseket követő olyan beavatkozás, amely sebkimetszésből, 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 feltárás nem követi.

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

3.4.3. Nem minősülnek biztosítási eseménynek azok az egyéb kórképek, melyek miatt végzett műtétek nincsenek közvetlen okozati összefüggésben az adott baleseti eseménnyel vagy betegséggel.

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

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

3.5.1. Jelen szerződés 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 elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
geriátriai, „krónikus” intézetek, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,
alkohol- és kábítószer elvonó intézmények,
az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

4. A szerződés létrejötte

4.1. A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti tagállam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a Biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási szerződés létrejöttéről a Biztosító kötvényt bocsát ki.

4.2. Jelen szerződés részét képezi a szerződőnek azon - a szerződő telephelyén nyilvántartott - dokumentációja, amely tartalmazza a biztosítottak adatait.

5. A kockázatviselés kezdete

5.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően a biztosítási szerződésben meghatározott nap:

Azon csoportos biztosítási szerződések esetén, ahol a biztosítottak nem név szerint megnevezett személyek az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés a biztosítottnak a biztosított csoporthoz való csatlakozásának időpontjában kezdődik amennyiben az a szerződés hatályba lépésénél későbbi időpont.

5.2. A csoportos szerződésekbe új biztosítottat a szerződés tartama alatt bármikor be lehet jelenteni. A biztosított csoport létszámának tartam közbeni változását a szerződő a szerződésben meghatározott módon köteles a Biztosítónak bejelenteni, az új belépők után járó biztosítási díjat megfizetni.

5.3. A biztosított csoportból kilépő biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a csoportból való kilépés napján 24 órákor véget ér, a biztosítóval szemben támasztható minden igény nélkül.

6. A biztosítási díj

6.1. A tárgyévi biztosítási díj alapja a biztosítási időszak első napján vett nyitó létszám. Év közbeni létszámváltozás miatti díjkorrekció csak abban az esetben történik, ha tárgyévi záró létszám nem éri el az 59.054 főt (nyitó létszám), vagy több mint 5 %-kal meghaladja nyitó létszámot. Ez esetben felek a biztosítási évfordulón fizetendő pótdíjat, vagy díjvisszatérítést utólagos elszámolással állapítják meg a biztosítási szerződésben rögzített feltétel szerint. A pótdíj és díjvisszatérítés mértéke a tárgyévi záró- és nyitólétszámok különbségének és az egy főre eső biztosítási díjnak a szorzata.

6.2 A szerződés megszűnése esetén annak a naptári hónapnak az utolsó napjáig járó díjat kell megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ért.

6.3 Ha a szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kap és a Biztosító a díj iránti igényét bírói úton nem érvényesíti, a Biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli. E 60 napos türelmi idő alatt a szerződő az elmaradt díjbefizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítási

szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése a díj esedékességétől számított 60. napján 24 órákor megszűnik.

7. A díj módosítása

7.1. Tekintettel a 2 éves szerződési időszakra, Biztosító nem jogosult az egy főre eső biztosítási díjak időszakon belül történő változtatására (nincs inflációkövetés).

7.2. A biztosítási díj csak a szerződésben meghatározott feltételek bekövetkezése esetén a létszámváltozás függvényében változhat.

8. A biztosítási esemény

8.1. Biztosítási esemény a jelen Általános Feltételek 3. pontban meghatározott balesetből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezése esetén a Különös Feltételekben foglaltak szerint a Biztosító szolgáltatást teljesít.

8.2. A biztosítási esemény *bekövetkezésének időpontja* a baleset vagy a halál bekövetkezésének időpontja.

9. A Biztosító szolgáltatása

9.1. A felek a biztosítási szerződés szolgáltatását a Különös Feltételek szerint rögzítik.

9.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége csak a szerződésben meghatározott biztosítottak körére, a szerződésben megnevezett szolgáltatások vonatkozásában, a szerződésben meghatározott biztosítási összegek erejéig, a szerződésben meghatározott kockázati körülmények között áll fenn.

9.3. A biztosítási védelem azon biztosítási eseményekre terjed ki, melyek a jelen Általános Feltételek alapján létrejött szerződésben megnevezett területi, időbeli, és egyéb – a szerződésben esetlegesen meghatározott – feltételek szerint következnek be.

9.4. A biztosított csoport azon tagjaira, akik a szerződéskötéskor kórházi kezelés alatt állnak, az élet- és balesetbiztosítási védelem a kórházi kezelés befejezte utáni napon kezdődik.

10. A biztosítási összegek módosítása

A biztosítási összegek módosítása minden esetben felek közös megegyezése alapján történhet, kizárólag a Kbt. 132. § rendelkezései alapján.

11. Várakozási idő

Biztosító egyetlen fedezettípus esetében sem ír elő várakozási időt.

12. A Biztosító teljesítése

12.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül személyesen vagy írásban a Biztosítási Szerződés 6.sz. mellékletében felsorolt kárfelvételi(ügyintézési) helyein, illetve interneten be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

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

12.3. A szerződés szerinti dokumentumok benyújtására a Biztosító esetenkénti elbírálás alapján haladékat adhat.

12.4. A biztosított életben léte esetén a szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezze. Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

12.5. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:

- a) 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.

12.6. Ha a biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, a Biztosító annyiban mentesül a teljesítés alól, amennyiben a biztosított mulasztása közrehatott állapotának súlyosabbá válásában.

12.7. A szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító az alábbi dokumentumok bemutatását kéri a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához:

- a) a Biztosító által kiadott (a kezelő orvos által kitöltött és aláírt) szolgáltatási igénybejelentő;
- b) rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
- c) a biztosítottság tényét, a biztosított csoporthoz tartozást igazoló dokumentum (munkáltatói igazolás);
- d) személyi igazolvány vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya másolata;

- e) kedvezményezett jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került;
- f) a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai);
- g) ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat;
- h) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntetőeljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
- i) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (pl. fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, vizsgálati eredmények);
- 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 sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- l) a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv;
- m) keresőképtelenséget igazoló orvosi iratok;
- n) idegen nyelvű dokumentáció esetén biztosító gondoskodik ezek magyar nyelvű fordításáról.

A biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot;

- a) gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot;
- b) jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt.

12.8. A bemutatott dokumentumok mellett a Biztosító orvosa további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A Biztosító által kezdeményezett orvosi vizsgálatok költsége a biztosítót terheli.

12.9. A szolgáltatást a Biztosító az igényelt összes dokumentum benyújtásától számított munkanapon belül teljesíti.

12.10. A Biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik.

13. Közlési kötelezettség

13.1. A szerződő (biztosított) a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve új biztosítottak belépésekor folyamatosan köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

13.2. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot kérhet. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

13.3. Amennyiben a szerződő (biztosított) a közlési kötelezettséget megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy ha a szerződéskötéstől, illetve a biztosított csoportba való belépéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

13.3.1. A bejelentési vagy az orvosi titoktartási kötelezettség alóli felmentés elmulasztása esetén a Biztosító olyan arányban teljesíti szolgáltatásait, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik. Ha a megváltozott körülmények ismeretében a Biztosító az ajánlatot elutasította volna, akkor a biztosítás érvénytelenségének jogkövetkezményeit kell alkalmazni.

13.4. A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

14. Független orvosi bizottság

14.1. Azokban az esetekben, amelyeket a Különös Feltételek a Biztosító (vagy általa kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a biztosított (vagy a kedvezményezett) panasszal élhet, és a

döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvosi bizottság vizsgálatát és állásfoglalását a Biztosító is kérheti.

14.2. Az orvosi bizottság létszáma változó, azt az eset körülményei alapján a Biztosító állapítja meg. Összetételére mindkét fél javaslatot tesz a létszám 50–50%-a erejéig, elnökét a felek közös megegyezéssel bízzák meg.

14.3. A biztosított köteles alávetni magát a bizottság által előírt vizsgálatoknak, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak.

14.4. Az orvosi bizottság ügyrendjét saját maga állapítja meg. A bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba az ügyfél betekinthez.

14.5. Az orvosi bizottság működésének költségeit (az érvényes tarifák alapján) maga állapítja meg. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az összehívása. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárását, és az orvosi bizottság a javára döntött, a költségeket a Biztosító fizeti.

15. Kizárások

15.1. A Biztosító – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem nyújt szolgáltatást:

- a) ha a biztosítási esemény a biztosított szándékos és jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el;
- c) öncsonkítással, vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;
- d) a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ‰ vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- e) kábítószer vagy bódító hatású anyag miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- f) ha a biztosítási esemény a biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítók biztosítási esemény;
- g) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítókuk nem biztosítási esemény;
- h) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- i) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- j) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított

személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzemeltetője és nem tartozik a személyzethez. Ezen kizárás alól kivételt képeznek azok az esetek, amelyek a szolgálat teljesítésével összefüggésben következnek be.

- k) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is.

16. Mentesülés

16.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő szerződés biztosítási védelme – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki:

- a) az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);
- b) a biztosított a 2004. évi I. törvény szerinti hivatásos sportolói tevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem.

17. Egyéb rendelkezések

17.1. A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a Biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

17.2. A jelen Általános Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog Magyarország joga.

17.3. A jelen Általános Feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

18. A jognyilatkozat hatálya

18.1. A Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban teszik, és az a Biztosító tudomására jut.

19. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó rendelkezések

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

19.2. Különleges adat

- a) a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviselői szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

19.3. A Biztosító az ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli, és ez alapján végezhet más szolgáltatókkal adatfeldolgozást.

19.4. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. 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. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatszolgáltatás önkéntes.

19.5. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezeli, különösen a Bit. 155. § (1) bekezdésére és 163. §-ára tekintettel. 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. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatszolgáltatás önkéntes..

19.6. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

19.7. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítja.

19.8. A Biztosító és biztosításközvetítője a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és biztosításközvetítője köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

19.9. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Kedvezményezett is gyakorolhatja.

19.10. Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

19.11. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

19.12. A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet(nek). A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

20. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó, a biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

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

20.2. A Biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

20.3. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a Biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosító(ka)t törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosítás-közvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar

jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,

- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

20.4. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

20.5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

20.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőrfőkapitányság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

20.7. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

20.8. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

20.9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- d) a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

20.10. Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja(k) meg.

20.11. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz(nek) külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

21. Panaszok kezelése

21.1. Jelen általános feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásaival kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.-hez fordulhat. A Biztosító panaszkezelési szabályzata a Biztosító honlapján tekinthető meg.

21.2. A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadságtér 8-9.) gyakorolja. Az ügyfél panaszával közvetlenül ide, de a fogyasztónak minősülő ügyfél a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez (1525 Budapest, BKKP Pf.: 172., telefon: 061-4899-100, e-mail cím: pbt@mnbb.hu), is fordulhat.

Az ügyféljogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti. A Biztosító minden tőle elvárhatót megtesz annak érdekében, hogy az ügyfelek gondjait peren kívül orvosolja.

Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás

Különös Feltételei

1. Halálesetre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

A jelen Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet- és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított tartamon belül bekövetkező halála.
2. Adott biztosított vonatkozásában a biztosító halálesetre vonatkozó kockázatviselése megszűnik azon nap 24. órájával, amikor a biztosított az öregségi nyugdíjkorhatárt eléri.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
4. Amennyiben az elhalt biztosítottnak kiskorú gyermekei vannak a –kockázatviselési időszakban bekövetkezett – bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül 500.000 Ft-ot térít a biztosító.
5. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje - amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt - a biztosított örököse.
6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
7. A biztosítási védelem kiterjed arra az esetre is, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének a kockázatviselés kezdete előtt bizonyítottan fennálló betegség vagy kóros állapot szolgált alapjául.

2. Baleseti eredetű halálesetre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

A jelen Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított tartamon belüli balesetéből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.

3. A szerződő kérésére a Biztosító az alábbi extra szolgáltatásokat nyújtja:

3.1. Közlekedési baleset: amennyiben a biztosított baleseti eredetű halála közlekedési balesetének következménye a biztosító - kötvényben szereplő, baleseti eredetű halál esetére vonatkozó összegem felül – megtéríti a kötvényben közlekedési baleseti halál esetére meghatározott kártérítési összeget is.

3.2. Égési sérülésből eredő halál: amennyiben a biztosított baleseti eredetű halála égési balesetének következménye a biztosító - kötvényben szereplő, baleseti eredetű halál esetére vonatkozó összegem felül – megtéríti a kötvényben égési sérülésből eredő halál esetére meghatározott kártérítési összeget is.

3.3. Erőszakos halál: amennyiben a biztosított halála erőszakos cselekmény következménye, a biztosító - kötvényben szereplő, baleseti eredetű halál esetére vonatkozó összegem felül – megtéríti a kötvényben erőszakos halál esetére meghatározott kártérítési összeget is.

4. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje - amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt - a biztosított örököse.

5. A biztosítási összeget a biztosító a kedvezményezett kizárásával a biztosított örökösének fizeti ki, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye.

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

3. Baleseti eredetű, valamint közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás különös feltételei

A jelen Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet- és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül balesettel, valamint közlekedési balesettel (együttesen: baleset) közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri, vagy meghaladja a szerződésben meghatározott minimális értéket.
2. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget téríti a Biztosítottnak. A biztosítási összeg számításának módja a biztosítási kötvényben rögzítésre kerül.
3. A biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen 14. pont alatti **„Rokkantsági fok megállapítása” c. táblázatnak** megfelelően állapítja meg. A biztosító által meghatározott rokkantsági fok nem lehet alacsonyabb szintű, mint a jogszabályban kijelölt állami szerv által meghatározott rokkantsági fok.
4. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására - a biztosító orvosa állapítja meg.
5. 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.
6. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
7. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
8. Egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetkből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a biztosítási védelem adott fedezet vonatkozásában az érintett biztosított tekintetében megszűnik.

9. A biztosító egy biztosított vonatkozásában az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előidéző sérülések esetén a legsúlyosabb következményekkel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkenti.

10. A baleseti rokkantság mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezte után 2 évvel kerülhet sor. Amennyiben a rokkantság végleges foka meghaladja az előzetesen megállapított rokkantsági fokot, a biztosító a rokkantsági fok különbözetének megfelelő többletszolgáltatást fizeti ki.

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

12. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

13. 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 vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy	65%

teljes működésképtelensége	
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
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 kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

14. Ha az egészségkárosodás foka a 15. pont alapján nem állapítható meg, akkor aszerint kell megállapítani, hogy a test és vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

15. A biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a vonatkozó kötvényben meghatározott biztosítási összeget.

4. Csonttörés, vagy 28 napot meghaladó gyógytartam esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei

A jelen Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet- és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleseti eredetű mûlékony sérülése, melynek következménye
 - a) orvos által igazolt 28 napot meghaladó folyamatos gyógytartama vagy
 - b) csonttörése, csontrepedése.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
 - a) Azonos balesetbõl eredõen a biztosító csak egy jogcím alapján teljesít kifizetést.
 - b) Azonos balesetbõl eredõen az egymást követõ többszõri, 28 napnál rövidebb gyógytartamok nem adódnak össze.
 - c) Egy baleseti eseménybõl következõen adott biztosított esetében több 28 napos gyógytartam vagy több csonttörés esetén is csak egyszeri szolgáltatás lehetséges.
3. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Baleset-biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

5.Baleseti költségtérítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

A jelen Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet- és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított balesetével együtt járó sérülése.
2. A biztosítottnak a balesettel kapcsolatban Magyarországon felmerült, számlával igazolt költségeit téríti meg a biztosító. *A baleseti költségtérítés a balesettel kapcsolatos mentési, szállítási költségeket, orvosilag indokolt gyógyászati segédeszközök költségeit, valamint a baleset következtében szükségessé váló fogászati ellátás költségeit foglalja magában.*
3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
4. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

6. Baleseti eredetű kórházi ápolás esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

A jelen Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet- és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak 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. Azokon a napokon, mikor a kórházi tartózkodás 24 óránál rövidebb nem jár térítés.
2. Egy balesetből eredően a biztosító összesen egy biztosítottnak legfeljebb 30 nap ápolási tartamra nyújt biztosítási fedezetet.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget (napi térítést) fizet az arra jogosult részére az általa megjelölt módon minden olyan napra (az önrészesedés típusát és tartamát figyelembe véve), amelyen a biztosított jelen Különös Feltételekben meghatározott ellátásban részesül.
4. 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 befejeződött.
5. Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórházi fekvőbeteg ellátásnak az adaptációs szabadság időtartama.
6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

7. Baleseti eredetű műtét esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei

A jelen Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet- és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottna a biztosítás tartamán belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtété.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító műtét esetére a kötvényben meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget, a jogosult által megjelölt módon.
3. A biztosítási összeg meghatározása:
 - a) kis műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 25%-át fizeti ki
 - b) közepes műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 50%-át fizeti ki
 - c) nagy műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki
 - d) kiemelt műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 200%-át fizeti ki
4. Amennyiben egy biztosított esetében egy balesetből kifolyólag több műtégi csoportba sorolható műtét elvégzésére kerül sor, akkor az egy biztosítási eseménynek számít és a biztosító a legmagasabb kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a térítést. Ha később, újabb műtét szükséges, akkor a biztosító a különbözetet téríti meg.
5. A műtégi térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtégi ellátására orvos szakmailag indokolt módon és időhatárokon belül sor kerül.
6. A műtégi térítési csoportokból kizárásra kerül, ha az adott elváltozás és a műtégi lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon ellentmond egymásnak. E körbe tartoznak elsősorban azok az elváltozások, melyek meglétére egy bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet.
7. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Baleset-biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A térített műtétek csoportbesorolásai

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 nagyereken
- Sebkimetszés
- Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül
- Stomák zárása, korrekciója
- Körömtávolítás fertőzés vagy traumás okból
- Közúzás
- Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia
- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötészváltások

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törés miatti extensio
- Osteosyntesis utáni fémanyag eltávolítás
- Törések percutan dróttűzése
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágy rész)
- Ízületi tok megnyitása, csövezése
- Kisízületek elmerevítése csavarozással, tűzéssel
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
- Tendolysis kézen
- Sajkacsont törés műtéti kezelése
- Mellkas becsövezése
- Heveny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórismézett ízületi szalagszakadások, ínsérülések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
- Azok a csont törésével járó esetek, ahol a csont egyesítése feltárás nélkül dróttűzés formájában történik meg
- A kéz és láb ujjja, 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, szövődménytől mentesen)
- Végbél körüli feltárás
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások

- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
- Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
- Prostatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
- Here és hólyag biopsia
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrcsapolása

(5) Orr-fül-gégészeti 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
- Dobhártya akut műtétei
- Orrsövény műtétei

(6) Szemészet körében végzett beavatkozások

- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye 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
- Pacemaker elektróda-igazítás, telepcsere
- Felületes nyirokérrendszer részleges eltávolítása

(8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások

- Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások
- Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek (terhesség, illetve annak komplikációi kizárva) műtétei
- Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei
- Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei

(9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások

- Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől
- Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtétrel
- Különböző típusú idegvarratok

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

(11) Onkológiai beavatkozások

- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása

Közepes műtétek

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

(1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása
- Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból
- Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással
- Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
- Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
- Gerincvelői ideggyök átmetése
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hártyákon 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

- Fülkagyló képzés
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása
- Dobhártya plasztika
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének 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 tágító műtétei
- Légcsőmetszés, illetve ennek zárása
- Hangréstágító műtétek
- Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek
- Légcsőtágítás, fixálás

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Tüdőcsúcs-eltávolítás
- Tüdőmegnyitás, elvarrás
- Tüdőüreg kiürítése, zárása
- Rekeszideg átvágása
- Tüdőleválasztás, 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
- Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje
- Szívkoszorúér ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése
- Nyitott szívmasszázs
- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
- Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása
- Közepesen nagy verőerekben kialakult helyi rögzösödés eltávolítása
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszései, illetve annak helyreállításai
- Alsó végtag tágult visszereinek komplex műtétei
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása

- Érvarratok, foltplasztikák
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összekötetés révén
- Nyirokereken 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
- Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrási (kivétel: végbél)
- Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással
- Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetszése
- 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
- Hasnyálmirigy cysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és comb sérvek 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
- Húgyhólyag sipolyok zárása
- Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
- Húgyhólyag elvarrása
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
- Húgycső plasztikák, újraképzések
- Húgycső szűkületek műtétei
- Prosztata húgycsövön keresztül végzett műtétei
- Herevíz-sér, herevisszér-sér 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 (kiszületek kivételével)
- Csontvégek eltávolítása
- Kisebb csontok teljes eltávolítása
- Végtaghosszabbítás és korrekció
- Végtagrövidítés
- Gerincoszlop különböző típusú elmerevítése
- Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
- Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
- Csontrövidítések
- Ínhüvely plasztikák
- Dupuytren-kontraktúra műtéte
- Ínrekonstrukciós műtétek
- Baker-cysta műtéte
- Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása
- Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés
- Bőnye-plasztika, átültetés
- Láb amputációi, ismételt amputációi, másodlagos csontzárás, csontkorrekció
- Nagy csöves csontok zárt ízületbe hatoló, és ízületen kívüli töréseinek helyretétele és stabilizációja céljából végzett nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, boka ízületek, felkar-, alkar-, comb-, lábszár 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 lágyrész sérülések, melyeknek gyógyítása műtéti sorozatot, bőrpótló eljárások alkalmazását indokolják
- Kéz és láb ujjá(k) egész hosszát érintő csontkolások
- II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 10-25 %-át éri a károsodás
- Több ín 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

Nagy műtétek

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

(1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

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

(2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása
- Agyfüggelék 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

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

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Légcső feltárása diagnosztikus célból

- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
- Művi gégeképzés
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása
- Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása
- Fél tüdő eltávolítás
- Mellkas plasztika
- Hörgősipoly zárása
- Rekeszizomsérv műtete

(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Műtétek a szívbillentyűkön
- Műbillentyű beültetés
- Műtétek a fő ütőéren (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken
- Műtétek a tüdő fő ütőerén
- Vértörög eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vértörög eltávolítása a koszorúserekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúsereken
- Koszorúsér szűkület tágítása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívburrok 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 nagyereken
- Porto-cavalis összeköttetések
- Agyi verőér tárgulatának lekötése, klippelése
- Érpasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés
- Lépettávolítás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsomokolással
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcső visszér lekötése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágainak átvágása
- Vékonybél, vastagbél rezekció
- Nyelőcsővön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása
- Végbél záróizomzatának helyreállítása
- Máj részleges csomokolásai
- Májátültetés

- Májvarrat, rekonstrukció
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések
- Közös epevezető varrata
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
- Oddi-záróizom plasztika
- Vater-papilla eltávolítása
- Hasnyálmirigy műtétei
- Rekeszsérv miatt végzett rekonstrukciók
- Radikális mellműtétek

(8) Urológiai beavatkozások

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

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkürt plasztikák
- Radikális méheltávolítás
- Hüvelyképzés

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtéte
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje
- Csípőficam miatt végzett műtétek
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés
- Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől)
- Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől)
- Ismételt amputáció
- Közepes műtéti csoportba sorolt törések nyílt formái
- Azon végtagsérülések, ahol a roncsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
- Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóízülettől felső ugróízülettől centrálisan)
- Az emberi szervezet zárt üregrendszerének műtéti feltárása az azokon belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülése miatt (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop)
- II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 26-50%-át éri károsodás

- Az érzékszervek sérülései miatt végzett műtét, ha a baleset által determináltan az adott szerv funkciója 50%-ot meghaladóan károsodik

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

8. Égési sérülés esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei

A jelen Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított égési sérülése.
2. Az égési sérülés esetén fizetendő biztosítási összeg járulékos jellegű, azaz a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alap térítésen (biztosítási összeg) felül fizetendő Biztosított részére.
3. Ha a biztosított égési sérülést szenved, a biztosító az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően 10 000 - 1 000 000 Ft-ot térít az alábbi táblázatban meghatározottak szerint.

	Testfelület		
Mélység	5–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	10.000	75.000	250.000
II. fokú	20.000	125.000	250.000
	Testfelület		
Mélység	0–20%	21–60%	61–100%
III. fokú	250.000	500.000	1.000.000
IV. fokú	500.000	1.000.000	1.000.000
szájüreg	500.000		
légcső	1.000.000		

4. Biztosító kockázatviselése nem terjed a napégésre.
5. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Kedvezményezett nyilatkozat

Kérjük a nyilatkozatot nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!

Szerződő neve: Belügyminisztérium

Alulírott, mint biztosított halálom esetére kedvezményezettként az alábbi személyeket jelölöm:

A biztosított adatai:

Név: _____
 Születési idő: □□□□.□□.□□.
 Állandó lakcíme: □□□□ _____

Kedvezményezett halál esetén:

1.	Név: _____	Részarány: □□□ %
	Születési idő: □□□□.□□.□□.	
	Levelezési cím: □□□□ _____	
2.	Név: _____	Részarány: □□ %
	Születési idő: □□□□.□□.□□.	
	Levelezési cím: □□□□ _____	
3.	Név: _____	Részarány: □□ %
	Születési idő: □□□□.□□.□□.	
	Levelezési cím: □□□□ _____	

Kijelentem, hogy jelen nyilatkozat aláírásával azon szerveket, intézményeket és hatóságokat, amelyek a biztosítási szerződéssel összefüggő tényeket és adatokat kezelik, a biztosítóval szemben a titoktartás alól felmentem. Továbbá felmentem az orvosi titoktartás alól a biztosítási szerződéssel, illetve a biztosítási eseménnyel összefüggő adatok vonatkozásában mindazon orvosokat (egészségügyi intézményeket), akik a biztosítási szerződés megkötése előtt, vagy annak tartama alatt kezeltek, illetve kezelni fognak.

Dátum: _____

 A biztosított aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1./ Név: :.....

2./ Név: :.....

Aláírás:

Aláírás:

Lakcím:

Lakcím:

Munkáltatói jogok gyakorlóinak listája

Munkáltató szervezet	Munkáltatói jogok gyakorlója
Terrorelhárítási Központ	főigazgató
Nemzeti Védelmi Szolgálat	főigazgató
Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága	országos parancsnok
Állampusztai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Balassagyarmati Fegyház és Börtön	parancsnok
Budapesti Fegyház és Börtön	parancsnok
Fiatalkorúak Büntetés-végrehajtási Intézete (Tököl)	igazgató
Kalocsai Fegyház és Börtön	parancsnok
Közép-dunántúli Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Márianosztrai Fegyház és Börtön	parancsnok
Pálhalmai Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Sátoraljaújhelyi Fegyház és Börtön	parancsnok
Sopronkőhidai Fegyház és Börtön	parancsnok
Szegedi Fegyház és Börtön	parancsnok
Váci Fegyház és Börtön	parancsnok
Szombathelyi Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Tiszalöki Országos Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Bács-Kiskun Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Baranya Megyei Büntetés-végrehajtási	parancsnok

Intézet	
Békés Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Fővárosi Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Győr-Moson-Sopron Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Hajdú-Bihar Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Heves Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Somogy Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Tolna Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Veszprém Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Zala Megyei Büntetés-végrehajtási Intézet	parancsnok
Büntetés-végrehajtás Központi Kórház (Tököl)	főigazgató-főorvos
Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet	főigazgató-főorvos
Büntetés-végrehajtási Szervezet Továbbképzési és Rehabilitációs Központja (Pilisszentkereszt)	igazgató
Büntetés-végrehajtási Szervezet Oktatási Központja	igazgató
Országos Rendőr-főkapitányság	országos rendőrfőkapitány

Budapesti Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Bács-Kiskun Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Békés Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Csongrád Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Fejér Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Győr-Moson-Sopron Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Hajdú-Bihar Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Heves Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Komárom-Esztergom Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Nógrád Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Pest Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Somogy Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Tolna Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Vas Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Veszprém Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Zala Megyei Rendőr-főkapitányság	rendőrfőkapitány
Központi Gazdasági Ellátó Igazgatóság	igazgató
Készenléti Rendőrség	parancsnok
Repülőtéri Rendőr Igazgatóság	igazgató
Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet	igazgató
Körmendi Rendészeti Szakközépiskola	igazgató
Miskolci Rendészeti Szakközépiskola	igazgató

Szegedi Rendészeti Szakközépiskola	igazgató
Adyigeti Rendészeti Szakközépiskola	igazgató
BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság	főigazgató / főigazgató-helyettes / gazdasági főigazgató-helyettes
BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság Gazdasági Ellátó Központ	főigazgató / igazgató
Baranya Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Bács-Kiskun Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Békés Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Csongrád Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Fejér Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Győr-Moson-Sopron Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Hajdú-Bihar Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Heves Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Komárom-Esztergom Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Nógrád Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Pest Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Somogy Megyei Katasztrófavédelmi	főigazgató / megyei igazgató

Igazgatóság	
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Tolna Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Vas Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Veszprém Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Zala Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Fővárosi Katasztrófavédelmi Igazgatóság	főigazgató / megyei igazgató
Katasztrófavédelmi Oktatási Központ	igazgató
Országgyűlési Őrség	parancsnok

Szolgáltatási táblázat

Sorszám	Szolgáltatás leírása	Fizetendő térítés (biztosítási összeg)
1.	Bármely okból bekövetkező halál, kivéve öngyilkosság	900 000.-Ft
1	Elhalt biztosítottak kiskorú gyermekei vannak (a bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül)	500 000.-Ft
2.	Baleseti halál	2 200 000.-Ft
2	Közlekedési balesetből bekövetkező halál (a bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül)	250 000.-Ft
2	Égési sérülésből eredő halál (a bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül)	500 000.-Ft
2	Erőszakos halál(a bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül)	500 000.-Ft
3.	Balesetből eredő, 30%-ot el nem érő maradandó egészségkárosodás esetén	2 000 000.-Ft szorozva a maradandó egészségkárosodás fokával.
3	Balesetből eredő, 30%-ot elérő, de 41%-ot el nem érő maradandó egészségkárosodás esetén	600 000.-Ft
3	Balesetből eredő, 41%-ot elérő, de 67,5%-ot el nem érő maradandó egészségkárosodás esetén	1 500 000.-Ft
3	Balesetből eredő, 67,5%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén	2 250 000.-Ft
3	Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (a balesetből eredő maradandó egészségkárosodás szolgáltatáson felül)	250 000.-Ft
4.	Csonttörés illetve más 28 napon túl gyógyuló mülékony sérülés	20 000.-Ft
5.	Baleseti költségtérítés (gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök stb.) feltétel nélkül	50 000.-Ft
6.	Balesetből származó kórházi, napi térítés az 1. naptól. Maximum 30 napig.	3 000.-Ft/nap
7.	Balesetből származó műtési térítés kiemelt	200 000.-Ft
7	Balesetből származó műtési térítés nagy	100 000.-Ft
7	Balesetből származó műtési térítés közepes	50 000.-Ft
7	Balesetből származó műtési térítés kis mértékű	25 000.-Ft

8. **Égési sérülés** esetén a fizetendő térítés az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően az alábbiak szerinti:

	Testfelület		
Mélység	5–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	10.000	75.000	250.000
II. fokú	20.000	125.000	250.000
	Testfelület		
Mélység	0–20%	21–60%	61–100%
III. fokú	250.000	500.000	1.000.000
IV. fokú	500.000	1.000.000	1.000.000
szájüreg	500.000		
légcső	1.000.000		

Az égési sérülés esetén fizetendő biztosítási összeg járulékos jellegű, azaz a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alap térítésen (biztosítási összeg) felül fizetendő Biztosított részére. Biztosító kockázatviselése nem terjed a napégésre.

Biztosítási szerződés 6. sz. melléklete

KÁRFELVÉTELI (ÜGYINTÉZÉSI) HELYEK

sors szám	Kárfelvételi (ügyintézési) helyek		Kapcsolat		
	Város	Cím	Név	Telefon	E-mail
1	Budapest	1134 Róbert Károly Krt. 70-74.	DEKRA-Expert Kft.	+36-1/453-6100 +36-1/453-6110	szemle@dekra.hu
2	Budapest	1137 Szent István park 5.	Pannon Safe	+36 1 339 13 69	budapest@pannonsafe.hu
4	Debrecen	4029 Cegléd utca 18.	Pannon Safe	+36 52-414-481	debrecen@pannonsafe.hu
5	Gyula	5700 Eszperantó tér 3.	Pannon Safe	+36 66-632-074	gyula@pannonsafe.hu
6	Kaposvár	7400 Fő utca 79.	Pannon Safe	+3682-414-632	kaposvar@pannonsafe.hu
7	Nagykanizsa	8800 Petőfi utca 1. II/2	Pannon Safe	+36 93-326-966	nagykanizsa@pannonsafe.hu
8	Pécs	7623 Rét utca 49.	Pannon Safe	+36 72-215-633 +36 72-215-633	pecs@pannonsafe.hu
9	Szeged	6721 Szentháromság utca 31.	Pannon Safe	+36 62-898-326 +36 62-898-326	szeged@pannonsafe.hu
10	Szekszárd	7100 Tinódi utca 9.	Pannon Safe	+36 74-511-024 +36 74-511-025	szekszard@pannonsafe.hu
11	Veszprém	8200 Veszprém, Budapest u. 16/e. 1. em.	Pannon Safe	+36 88-325-274	veszprem@pannonsafe.hu

Interneten történő központi ügyintézési lehetőség: www.cigpannonia.hu

Szolgáltatási igénybejelentő lap

Kötvényszám:

Szerződő adatai:

Szerződő neve:

Címe:

Biztosított adatai:

Biztosított neve

Születési ideje: _____ év ____ hó ____ nap

Címe

Telefon/fax

Foglalkozása

Igénybejelentő adatai:

Igénybejelentő neve:

Telefon/fax:

Címe:

Születési ideje: _____ év ____ hó ____ nap

Amennyiben a szolgáltatási összeg átutalását kéri, a pénzügyi adatok:

Pénzügyi intézet neve

Bankszámlaszám:

Baleset esetén töltendő ki:

Baleset időpontja: _____ év ____ hónap ____ nap, _____ óra

A _____ baleset

pontos

helye: _____

Hogyan történt a baleset és milyen sérülés érte? Az esemény részletes leírása:

Kérjük, részletezze a szolgáltatási igény okát, és azok körülményeit!

A biztosítási esemény pontos időpontja:

A biztosítási eseménnyel kapcsolatban álló kezelőorvos, egészségügyi intézmény neve, címe

A szolgáltatási igény jellege a biztosítás alapján:

Haláleset:

Baleseti halál:

Baleseti rokkantság:

Baleseti műtéti térítés:

Baleseti kórházi napi térítés:

Csonttörés, csontrepedés, 28 napon túl gyógyuló sérülés:

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat mellékelem:

Haláleset:

- Halott-vizsgálati bizonyítvány:
- Halotti anyakönyvi kivonat másolata:
- Halált okozó betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentumok
- Kedvezményezett nyilatkozat, vagy jogerős hagyatéki végzés:
- Kedvezményezett személyazonosító okmány, bankszámlaszám:

Baleseti halál, közlekedési baleseti halál, erőszakos halál esetén

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Halottvizsgálati bizonyítvány másolata vagy hiteles orvosi jelentés a halál okáról
- Boncjegyzőkönyv másolata
- Rendőrségi jegyzőkönyv másolata

- Munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (munkahelyi baleset esetén)
- Jogositvány, forgalmi engedély másolata (gépjárművezetés közben bekövetkezett halál esetén)
- Véralkohol vizsgálat, drogteszt (amennyiben készült)

Baleseti rokkantságra, a baleseti dokumentumokon túl:

- Szolgáltatás bejelentéséig keletkezett orvosi dokumentumok;
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén

- Rendőrségi jegyzőkönyv másolata
- Munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (munkahelyi baleset esetén)
- Jogositvány, forgalmi engedély másolata (gépjárművezetés közben bekövetkezett halál esetén)
- Véralkohol vizsgálat, drogteszt
- Az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, kórházi zárójelentések másolata (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye) Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata (amennyiben rendelkezésre áll)

Baleseti műtéti térítés esetén

- Kórházi zárójelentés;
- Műtéti leírás a műtét WHO kódjának megjelenítésével;

Baleseti kórházi napi térítés esetén

- Kórházi zárójelentés.

Teljes és végleges rokkantság esetén:

- Orvosszakértői intézet rokkantsági jegyzőkönyve;
- Orvosszakértői intézet által rendszeresített nyomtatványok;

Csonttörés, 28 napon túl gyógyuló baleseti sérülés esetén:

- Baleset esetén a baleseti esemény általános dokumentumai;
- Ha készültek: baleseti eseménynél leírt dokumentumok;
- Csonttörést, repedést igazoló lelet fénymásolata;
- 28 napon túl gyógyuló sérüléskor keresőképtelenséget igazoló dokumentum másolata.

Égési sérülés esetén

- Az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata
- kórházi zárójelentés másolata
- Az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, kórházi zárójelentések másolata (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen

lelet, MRI vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye)

Egyeb: _____

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el!

- 1. Ezúton kijelentem, hogy a biztosítási szerződéssel kapcsolatos tényeket, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatokat kezelő szerveket, intézményeket, illetőleg a nyomozó hatóságot a Biztosítóval szemben a titoktartás alól felmentem.*
- 2. Az orvosi titoktartás alól felmentem továbbá mindazon orvosokat (egészségügyi intézményeket), akik a biztosítási szerződés megkötése előtt, illetve annak tartama alatt kezeltek, illetve kezelni fognak.*
- 3. Kötelezettséget vállalok arra, hogy szükség esetén a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges tény vagy adat igazolására szolgáló dokumentumot a biztosító rendelkezésére bocsátom.*
- 4. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a társadalombiztosítási igazgatóság (illetőleg a munkáltató) a részemre kifizetett táppénz mértékéről a biztosítónak – szükség esetén – írásbeli tájékoztatást adjon.*
- 5. A biztosító a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat biztosítási titokként kezeli.*

Kelt _____, _____

Szolgáltatási igény bejelentőjének aláírása

--

MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Ezúton igazoljuk, hogy, született-...-

201.....án a(munkáltató neve, címe, adószáma)munkavállalója
(hivatásos állományú tagja, ...stb.), felmondás alatt nem áll.

Jelen igazolást a biztosító kérésére adtuk ki.

Kelt, Budapest, 201.....,

.....
Munkáltatói jogok gyakorlójának cégszerű aláírása

Ügyféltájékoztató