



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

Pannónia

BajTárs

balesetbiztosítás

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
Összefoglaló a CIG Pannónia BajTárs balesetbiztosításról.....	4
ÁLTALÁNOS BALESETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK.....	7
1) Általános rendelkezések	7
2) Biztosítási esemény	7
3) Fogalmak	7
4) A szerződés létrejötte	9
5) Közlési kötelezettség	11
6) A biztosítás tartama.....	11
7) A biztosítás szolgáltatása.....	12
8) Várakozási idő	12
9) Díjfizetés	12
10) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása	14
11) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	14
12) A biztosítási csomag, a biztosítási esemény és szolgáltatás	15
13) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	15
14) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	15
15) A biztosító mentesülése	18
16) Kockázatkizárások	18
17) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	20
18) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	20
19) A biztosítási szerződés megszűnése	32
20) Egyéb rendelkezések	32
21) A biztosító legfontosabb adatai	34
A CIG Pannónia BajTárs Különös Feltételek	35
1) Általános rendelkezések	35
2) A biztosítás tartama.....	35
3) Díjfizetés	35
4) A biztosítási szerződés kötésének szabályai	35
5) A biztosítottra, biztosítottakra választható biztosítási csomagok.....	36
6) Egyéb rendelkezések	36
7) Szolgáltató ajánlása	36
8) Biztosítási fedezetek	37
1) Baleseti halál.....	37
2) Baleseti maradandó egészségkárosodás	37
3) Csonttörés	38
4) Baleseti okú műtéti térítés.....	38
5) Közlekedési baleseti halál	39
6) Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás.....	39
7) Baleseti okú kórházi napi térítés.....	40
8) Égési sérülés	41
9) Kullancs okozta bénulás.....	41
10) Vízbefulladás.....	42

1. számú melléklet: Szolgáltatási csomagok.....	43
2. számú melléklet: Rokkantsági fok megállapítása.....	44
3. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása.....	46
4. számú melléklet: Szolgáltató ajánlása	49
5. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	51
1) A szolgáltatás meghatározása.....	51
2) A szolgáltatás igénylése.....	51
3) A szolgáltatás működése.....	51
6. számú melléklet: A biztosítás jellemzői	52



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ



CIG Pannónia **BajTárs** Balesetbiztosítás

Termékbemutató a CIG Pannónia BajTárs balesetbiztosításról

**Termékbemutatónkat azzal a céllal állítottuk össze, hogy átlátható formában foglaljuk össze
önnek a CIG Pannónia BajTárs legfontosabb tulajdonságait.**

***Jelen tájékoztatás nem teljes körű, nem minősül ajánlattételnek,
elsősorban figyelemfelkeltésre szolgál.***

A CIG Pannónia BajTárs termékbemutató nem tartalmazza a teljes szerződési feltétel minden elemét.

Kérjük, szerződéskötés előtt minden esetben tanulmányozza át a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Általános Balesetbiztosítási Feltételeit, valamint a CIG Pannónia BajTárs Különös Feltételeit
(együttesen: biztosítási feltételek).

Milyen élethelyzetekre ajánlunk megoldást?



Váratlan balesetek bármikor és bárhol előfordulhatnak, felforgatva ezzel megszokott életünket.

Az addig biztonságosnak hitt világunkban alapvető hitünk, hogy minket nem érhet nagy baj, meginoghat.

A balesetek elszenvedőinek a teljes felépüléshez nagy szükségük van az orvosi segítségen túl a család és a barátok támogatására is.

Sajnos, abban nem tudunk segíteni, hogy megóvjuk önt és családját a balesetektől, de a balesetekkel járó anyagi veszteség minimalizálásában segítséget tudunk nyújtani a csonttöréstől kezdve egészen a súlyos sérülésekig.

A BajTárs balesetbiztosítás külföldi utazása során is védelmet nyújt, hiszen szolgáltatásunk nemcsak Magyarország területén, hanem a Föld valamennyi országában érvényes.

Ön tehát biztonságban érezheti magát BajTárs balesetbiztosításunkkal.



Garantált kárrendezési időt vállalunk, azaz 5 munkanapon belül elindítjuk a kifizetést. Amennyiben ez nem teljesül, úgy 50 000 Ft-ot kap Ügyfelünk.*

* A kifizetés feltétele a kárrendezéshez szükséges valamennyi dokumentum rendelkezésre állása, további részletek a **www.cigpannonia.hu** weboldalon.

Kik a biztosításban szereplő személyek?



A biztosítási szerződés főbb szereplői az alábbiak:

- A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésével vállalja a biztosítási díjak megfizetését.
- Szerződésenként legfeljebb 2 Biztosított szerepelhet, akiknek az életkora 18 és 70 év között lehet a szerződési feltételek szerint.
- A Gyermekek csomag kiterjesztéssel pedig az egyik Biztosított valamennyi 2 és 18 év közötti gyermeke is élvezheti a biztosítás nyújtotta védelmet.

Milyen segítséget nyújt önnek a BajTárs balesetbiztosítás?



- Védelem a teljes családnak.
- Széles körű kockázatvállalást és kellően magas biztosítási összegeket tartalmaz.
- Egyösszegű támogatást nyújt tragédia esetén.
- Az ön igényei és lehetőségei szerint választhat az Alap, az Emelt és a Gyermekek csomagok közül.
- A Biztosítottak rehabilitációjának támogatása.
- A házi kedvencek baleseti rehabilitációjának támogatása.

Biztosítási díjak, díjfizetés



A BajTárs balesetbiztosítás egy rendszeres díjfizetésű, forint alapú szerződés. Az éves díjat féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is fizetheti. A biztosítás díját fizetheti postai csekken, átutalással, vagy választhatja a kényelmes csoportos beszédési megbízást is, a választott fizetési gyakoriság függvényében.

A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület

Levelezési cím: 1476 Budapest, pf. 325.

Forint bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)

Euró bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060038 (IBAN: HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038)

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja): UniCredit Bank Hungary Zrt. (BACXHUHB)

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

ÁLTALÁNOS BALESETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület, továbbiakban: biztosító) balesetbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek balesetbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett olyan esemény, amikor a szerződési feltételekben meghatározottak alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll.

3) Fogalmak

- a) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.
- b) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- c) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- d) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- e) **biztosítási időszak:** 1 év.
- f) **biztosított:** az a természetes személy, akire a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A biztosított a szerződő beleegyezésével a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. A biztosított szerződésbe (szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő



biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképeségében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

- g) **biztosított belépési és aktuális kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan belépési kor a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. A biztosított aktuális kora a belépési korból számítható: minden biztosítási évfordulón eggyel nő. A felnőtt biztosított életkora a szerződésbe való belépéskor 18 és 70 év között lehet (gyermek biztosítottak minősül a 2. életévét betöltött és 18. életévét még el nem érő személy).
- h) **biztosított kilépési kora:** a biztosító kockázatviselése az adott felnőtt biztosítottra vonatkozóan megszűnik annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított 70. életévét már betöltötte (gyermek biztosított esetén annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított 18. életévét már betöltötte).
- i) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- j) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- k) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje maga a Biztosított. Azon fedezetek esetén, melyeknél a biztosító a biztosított halála miatt teljesít szolgáltatást, kedvezményezettként több személy is megnevezhető -, azzal a kikötéssel, hogy a megnevezett kedvezményezett(ek) és a jogosultság(uk) aránya az összes ilyen fedezetre vonatkozóan, együttesen érvényes. Több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást. Ha ezen fedezetek esetén kedvezményezette(ke)t nem jelölnék meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez, megváltoztatásához és a kijelölés visszavonásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
- l) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

- m) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- n) **kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.
- o) **közlekedési baleset:** közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- p) **műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkor orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik. A biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – kategóriába sorolja be. Jelen feltételek 2. számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg. A biztosító a műtétek kategóriákba sorolását naptári évenként egy alkalommal, legkésőbb május 31-ig felülvizsgálja és a listát a vizsgálatot követően módosítja vagy változatlan tartalommal érvényben hagyja. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi, érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor aktuális műtéti lista kivonatát (3. számú melléklet) a biztosító a webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé. A biztosító műtét miatti szolgáltatás teljesítése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos műtéti lista az irányadó
- q) **szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: személy), aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- r) **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

4) A szerződés létrejötte

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges, 60 napon belül - nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételétől számított 16. napon - amennyiben az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges a 61. napon - jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra



visszamenőleges hatállyal, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító vagy a biztosító képviselője átvette. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

- c) **Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.**
- d) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- e) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- f) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, fedezetet igazoló dokumentumban egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- g) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, (továbbiakban: egészségi nyilatkozat), a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
- a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) kifogásolja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.
- j) Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha erre a lehetőségre az ajánlaton vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozaton a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

5) Közlési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- b) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- c) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- d) A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a közlési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- f) A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.
- g) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- h) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban írásban 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.

6) A biztosítás tartama

A biztosítás határozott tartamú. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.

7) A biztosítás szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén baleseti szolgáltatást nyújt. Baleseti szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult egy összegben kapja.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti, azzal hogy kárrendezési idő-garanciát vállal és a szolgáltatási összeget 50 000 forinttal emelt értéken teljesíti, amennyiben a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül nem történik meg a szolgáltatási összeg kifizetésének elindítása.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- f) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

8) Várakozási idő

- a) **A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító várakozási időt nem köt ki.**

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A szerződés rendszeres díjfizetésű.
- c) A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- d) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- e) Az első rendszeres biztosítási díj az ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett.



A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

- g) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- h) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank Hungary Zrt., székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5- 6., továbbiakban: bank) mindenkorai kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- i) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001- 00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001- 0000- 0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank Hungary Zrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- j) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat. Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százalékának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító befizetés devizanemének megfelelő számlájára.**
A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.
- k) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- l) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**
- m) **Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:**
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - és amennyiben a főbiztosítás NEM ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a több- letet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.
- n) **Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot. A biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az esedékességet követő 60. nap) a teljesítésre**



írásban felhívja. Ha a szerződő a póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés a póthatáridő napján megszűnik.

- o) Amennyiben ajánlattételkor a csoportos beszedési megbízást választotta, abban az esetben is Önnek egyénileg kell az első díjrészletet megfizetnie.

10) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezése valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és az évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díj módosítására.
- b) A biztosító a díj módosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, kérheti a biztosítási összeg módosítását a díj változatlanul hagyása mellett, illetve a biztosítási évforduló előtti 30. napig a szerződést írásban felmondhatja.
- c) Amennyiben a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása nem okozza a biztosítási kockázat jelentős növekedését, s a szerződő nem él a b) pontban felkínált lehetőségek egyikével sem, a biztosítás változatlan feltételekkel marad fent. Amennyiben a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása a biztosítási kockázat jelentős növekedését okozza, s a szerződő nem él a b) pontban felkínált lehetőségek egyikével sem, a biztosítási szerződés megszűnik a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

11) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 120 napon belül a szerződő írásban kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását), amennyiben a szerződés a rendszeres biztosítási díj megfizetésének elmaradása miatt szűnt meg.
- b) A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna.
- c) A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.
- d) Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 120 napon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 120 napon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.
- e) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.
- f) A biztosító a szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.

12) A biztosítási csomag, a biztosítási esemény és szolgáltatás

- a) A biztosítási csomag a biztosító által előre összeállított biztosítási események és szolgáltatások együttese, melyet a Különös Feltételek (továbbiakban: KSZF) 1. számú melléklete tartalmazza.
- b) A biztosítási esemény a biztosított életével kapcsolatos olyan baleset amikor a szerződési feltételekben meghatározottak alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll, melyet a KSZF tartalmaz. A biztosítási Szolgáltatást a biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül bekövetkezett biztosítási eseményre nyújtja, melyet a KSZF tartalmaz.

13) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

- a) A biztosítási eseményt (a biztosított baleseti eredetű sérülése, károsodása, a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála) annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül a biztosítónál be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés következtében a biztosító teljesítési kötelezettsége megállapításának szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

14) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a) A biztosított életben léte esetén a biztosító 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, 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.
- b) **A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.** Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá és nem terheli a biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.
- c) **A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztesen.**

A szükséges iratok körét a biztosító – a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételekben és a különös feltételekben felsorolt iratok körén belül – a biztosítási esemény bejelentését követő 30 napon belül köteles meghatározni. A szolgáltatási igény teljesítéséhez minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, melyet a biztosító honlapján (<https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/dokumentumok>) ér el.

14.1. Szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges iratok bármely esemény kapcsán:

- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- Szerződő/Biztosított/Kedvezményezett/Jogosult/Meghatalmazott személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány/útlevél/vezetői engedély és lakcímkártya)

14.2. Haláleseti szolgáltatási igény bejelentéséhez benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek 14.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
- boncolási jegyzőkönyv másolata, szükség esetén (előzményvizsgálat esetében, amennyiben a halottvizsgálati bizonyítványon jelezték, hogy készül),
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg),
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata – a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismereiténél pontos időpontjával,
- 1 évnél fiatalabb gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolata (szükség esetén),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges),
- kiskorú örökös, kedvezményezett esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot (ha szükséges)

14.3. Balesetből eredő elhalálozás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek 14.1. és 14.2. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt másolata (ha készült),
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (első orvosi ellátás dokumentuma; ambuláns lap; kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet; MRI vizsgálat eredménye; CT vizsgálat eredménye; szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során), kórházi zárójelentések másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- igazolvány sportolói tagságról (ha szükséges),
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha szükséges)

14.4. Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek 14.1., 14.2. és 14.3. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata

14.5. Baleset- és egészségbiztosítás életbenléti szolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek 14.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült),
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (első orvosi ellátás dokumentuma; kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet; MRI vizsgálat eredménye; CT vizsgálat eredménye; szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során), kórházi zárójelentések másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata – a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertetének pontos időpontjával, ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- igazolvány sportolói tagságról (ha szükséges),
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha szükséges),
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt (ha készült),
- kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült (ha szükséges),
- kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór esetén a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum (ha szükséges)

14.6. Közlekedési baleset életbenléti szolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek 14.1. és 14.5. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata

14.7. Baleseti rokkantság esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek 14.1. és 14.5. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata

A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a következő iratokat tarthatja szükségesnek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához és/vagy az igény összezszerűségének meghatározásához:

- kiskorú esetén gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- gondnokságot kirendelő határozat másolata,
- azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak,
- idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.

Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a kedvezményezettet terhelik. Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett

hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége.

15) A biztosító mentesülése

- a) A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét..
- b) A biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.
- c) A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

16) Kockázatkizárások

- a) A biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
 - a biztosítási esemény a biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
 - bármely, nem orvosi rendelőre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, az elme, az idegrendszer, vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre,
 - a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény,
 - mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre,
 - kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre,
 - ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be,
 - ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult,
 - a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt,
 - az országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt,
 - a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre,



- a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: bűvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás,
 - bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztító, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültséggel dolgozó villanyszerelő,
 - a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet,
 - a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva,
 - harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre,
 - az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt.
- c) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárművön utazik, de a légijárműnek nem üzemben tartója és nem tartozik a személyzethez.
- d) A biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, fogtörés, csontrepedés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, höguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, veszettség, tetanuszfertőzés miatt következett be.



- e) A biztosítási szerződés létrejöttékor már meglévő, ismert betegségek, ezek gyógyítása (gyógyszeres, műtéti, sugár stb.), illetve tartós, szükséges megfigyelése, gondozása, rendszeres ellenőrzése vonatkozásában a biztosító nem vállal kockázatot.

17) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülmény változását (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület) beérkezett.
- d) A változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- f) A változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.
- g) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Egészségbiztosítási szerződések esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

18) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Adatvédelmi tájékoztató

a) A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

aa) Az Ön személyes adatait a biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli.

A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtétele és annak esetleges kiegészítése során, vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. („a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)” címet viselő, az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján: GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont (adatkezelés szerződés teljesítéséhez szükségességének esete))

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

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

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

Ön az ad) pontban jelzett esetben a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatainak kezelését megtilthatja, azonban ez a biztosító teljesítésének elmaradásával járhat.

b) Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

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

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Csevár Antal, vezető jogász (e-mail: jog@cig.eu; címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület.; telefonszáma: +36 1 5 100 200; fax: + 36 1 247 2021)

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

Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.;



telefonszáma: +36 80 203 776, fax száma: +36 1 489 9102; Email: ugyfelszolgalat@mnbb.hu;
levélcíme: 1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777. ;
<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok>

Felügyeleti hatóság (adatvédelemmel kapcsolatban): Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1374 Budapest, Pf.: 603.; elérhetősége: Telefonon: +36 1 391 1400, fax: +36 (1) 391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; URL <http://naih.hu>)

c) Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

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

d) A biztosításközvetítők szerepe

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

e) Az Ön személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

Személyes adatainak kezelésével kapcsolatban, szóban, vagy írásban tájékoztatást kérhet a szerződéses kapcsolat létrejöttét megelőzően, ennek hiányában személyes adatai megadásakor. A tájékoztatásra vonatkozó kérelmet a biztosító a személyes adatok felvételekor, vagy egyéb esetekben annak benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, de legfeljebb 25 napon belül elbírálja és a döntésről az érintettet írásban, vagy ha az érintett a kérelmet Elektronikus úton nyújtotta be, Elektronikus úton értesíti. A szóbeli tájékoztatás feltétele a személyazonosság és a tájékoztatáshoz való jogosultság előzetes megállapítása.

Hozzáférési jog

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

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

Helyesbítéshez való jog

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

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



A törléshez (elfeledéshez) való jog

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

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

Amennyiben az adatkezelés kizárólag az érintett hozzájárulásán alapul, akkor az érintett kérésére a biztosító köteles haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törölni az érintett személyes adatait.

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

Egyes esetekben, ha az érintett személyes adatainak kezelése kizárólag a biztosítónak a törvényben meghatározott feladatainak ellátásához feltétlenül szükséges és az érintett a személyes adatok kezeléséhez kifejezett hozzájárulásán alapul, akkor ezen hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító a személyes adatokat akkor kezelheti tovább, ha jogos érdekét érdekmérlegelési teszt alátámasztja.

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

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

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



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

Adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó és a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy a biztosítóval ezeket az adatokat közvetlenül egy másik adatkezelőnek továbbítsa. Az adattovábbítás feltétele, hogy a biztosító az érintett személyes adatait a hozzájárulása alapján kezeli, vagy az adatkezelés szerződésen alapul és az adatkezelés automatizált módon történik.

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

A tiltakozáshoz való jog

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

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

Bírósági jogorvoslathoz való jog

Az érintett az adatkezelő, illetve – az adatfeldolgozó tevékenységi körébe tartozó adatkezelési műveletekkel összefüggésben – az adatfeldolgozó ellen bírósághoz fordulhat abban, ha megítélése szerint az adatkezelő illetve az általa megbízott vagy rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó a személyes adatait a személyes adatok kezelésére vonatkozó, jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli. A pert az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja



A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

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

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, az állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító és a viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosító vagy viszontbiztosító, 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 biztosító vagy viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,

továbbá a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél

nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját,

- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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, biztosításközvetítővel,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár- megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése

és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben,

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

A biztosító vagy a viszontbiztosító, a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel vissza-éléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben,



- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban adatalany) ahhoz írásban hozzájárult
- ha az adatalany hozzájárulásának hiányában az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

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 adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (I) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben



rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 149 - 151. § rendelkezéseit köteles betartani.

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

- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3.-9., és 14.-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10.-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat; és
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt

- érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
150. § (1) A biztosítók – az 1. melléklet A) rész 3.-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
- a) a szerződő személy azonosító adatait;

- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
-
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.
 - (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
 - (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
 - (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
 - (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
 - (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
 - (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 - (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
 - (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
 - (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
 - (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
 - (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
 - (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény



- érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.
151. § (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.
- (2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.”

19) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével. Amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része szűnik meg.
- b) az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat,
- c) amennyiben a szerződést a biztosító az 5) g) pont alapján felmondja,
- d) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomás- szerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.
- e) amennyiben a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe nem lép be.
- f) **a határozott idő elteltével, feltéve, hogy bármely fél a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban úgy nyilatkozott, hogy a szerződést nem hosszabbítja meg.**

20) Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött balesetbiztosítási szerződés maradékjoggal, többlethozammal és többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- b) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

- c) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 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 kiállítása költségmentes a kérelmező számára.
- d) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött balesetbiztosítási szerződés vonatkozásában a szerződőnek eseti díj fizetésére nincs lehetősége.
- e) Amennyiben a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételekre való hivatkozással kötött kiegészítő biztosítást egy már érvényben lévő főbiztosítás biztosítási évfordulójára kötik meg, úgy a kiegészítő biztosítás díja – mind az első, mind a további rendszeres díj – a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.
- f) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- g) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.
- h) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület, telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja.

Az MNB tv. értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- a) amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”) fordulhat;
- b) a panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A fenti eljárások megindításának feltétele, hogy az ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Ügyfélszolgálat címe	Pénzügyi Békéltető Testület
levelezési cím	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
telefon	1525 Budapest Pf.: 172.
e-mail	06-80-203-776
internet	ugyfelszolgalat@mnbb.hu
	http://www.mnb.hu/bekeltetes

Ügyfélszolgálat címe	Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja
levelezési cím	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
telefon	Budapest BKKP Pf.: 777 1534
e-mail	06-80-203-776
internet	ugyfelszolgalat@mnbb.hu
	http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem

- i) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 25. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- j) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.
- k) A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről köteles évente jelentést közzétenni. A biztosító a fizető- képességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján (www.cigpannonia.hu) és a Budapesti Értéktőzsde honlapján teszi közzé.
- l) A biztosító egyes alkalmazottai, illetve a biztosítást értékesítő független biztosításközvetítők, valamint függő többségűk a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.
- m) A biztosító bizonyos esetekben lehetőséget biztosít elektronikus ügyintézésre, amellyel kapcsolatos aktuális szabályokat és tájékoztatást az alábbi weboldalon teszi elérhetővé: <https://www.cigpannonia.hu/hasznos/elektronikus>.
- n) A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>) a biztosításokkal kapcsolatos kiadványok, tájékoztatók a Biztosítások, a Nyugdíj célú öngondoskodás és a Pénzügyi Navigátor menüpontokban érhetők el.

21) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Tevékenység: a biztosító biztosítási tevékenységet végez

Székhely: Magyarország, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület

Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325.

Forint bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)

Euró bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060038 (IBAN: HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038)

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja): UniCredit Bank Hungary Zrt. (BACXHUHB)

A biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

A CIG Pannónia BajTárs Különös Feltételek

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen Különös Feltételek (továbbiakban: KSZF) a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban: biztosító) BajTárs Balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, melyre a KSZF-ben nem szabályozott kérdésekre az Általános Balesetbiztosítási Feltételek rendelkezései vonatkoznak. A KSZF-ben és az Általános Balesetbiztosítási Feltételekben leírtak ellentmondása esetén a KSZF-ben foglaltak az irányadók.

2) A biztosítás tartama

- a) **A biztosítás tartama, a biztosítási időszak 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz.**

3) Díjfizetés

- a) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres.
b) A rendszeres éves díj féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is fizethető. A szerződésre befizetett biztosítási díjak forintban teljesítendők.
c) A díjfizetési időszak hossza azonos a biztosítás tartamának hosszával.
d) Választható díjfizetési módok díjfizetési gyakoriság szerint:
- Havi díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés
 - Negyedéves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk
 - Féléves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk
 - Éves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk

4) A biztosítási szerződés kötésének szabályai

- a) A biztosítás minimum 1, maximum 2 felnőtt korú biztosítottra köthető meg.
b) A biztosítási fedezet Gyermekek csomag vásárlásával kiterjed az ajánlatfelvétel során első helyen megjelölt biztosított és ugyanezen biztosított házastársa vagy élettársa valamennyi gyermekére (örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermekére is), függetlenül a gyermekek számától és lakhelyétől. Egy szerződésen belül csak egy Gyermekek csomag köthető.

5) A biztosítottra, biztosítottakra választható biztosítási csomagok

- a) Választható csomagok:
- Alap csomag
 - Emelt csomag
 - Gyermek csomag
- b) Minden felnőtt korú biztosítottra kizárólag egy szerződésen belül kizárólag egy, jelen szerződési feltételek alapján létrejött Alap vagy Emelt balesetbiztosítási csomag választható.
- c) A Gyermek csomag önállóan nem köthető meg. Ha a szerződéshez Gyermek csomagot is kötöttek, a szerződő köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha a legfiatalabb biztosított gyermek életkora a 18. életévet elérte. Amennyiben a szerződő ezen változás bejelentési kötelezettségét elmulasztja és a biztosítás díját tovább fizeti, úgy a biztosító kockázatviselése kizárólag a Gyermek csomag biztosítási összegeivel, a díjjal fedezett időszak végéig áll fenn.
- d) A szolgáltatási csomagokat az 1. számú melléklet tartalmazza.

6) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosító a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlábat nem használt. A biztosítás többlet hozam visszatérítéssel nem rendelkezik.
- b) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség.
- c) A szerződőnek – a biztosító hozzájárulása esetén – lehetősége van a biztosítási szerződés újra érvénybe helyezésére (reaktíválására) az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 11) pontjának megfelelően.
- d) Jelen biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási évfordulóra felmondhatja.
- e) A biztosítás díjának és térítési összeghatárainak értékkövetésére nincs lehetőség.
- f) A szerződő nem kérheti a díjfizetés szüneteltetését.
- g) Nem természetes személy szerződő esetén az alkalmazandó jog, természetes személy szerződő esetén a biztosító által alkalmazni javasolt jog Magyarország joga.

7) Szolgáltató ajánlása

- a) A biztosító a 4. számú melléklet szerinti, a biztosítottak számára a mellékletben meghatározott kedvezményeket nyújtó szolgáltatókat ajánlja. A szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés a biztosított és a szolgáltató között jön létre, a biztosító abban félként nem szerepel. A biztosító nem felel a szolgáltató tevékenységéért, az általa okozott károkért, továbbá semminemű helytállással nem tartozik abban az esetben, ha a szolgáltató a biztosítottal bármely okból nem köt szerződést, a tevékenységét megszünteti, vagy az adott gazdasági társaság megszűnik.

8) Biztosítási fedezetek

1) Baleseti halál

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.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére. Amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része megszűnik.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

2) Baleseti maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja a szerződésben meghatározott minimális értéket. Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradandónak, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető.
Biztosító szolgáltatása	A biztosított 50-100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a kötvényben szereplő biztosítási összeg károsodás mértékével arányos részét fizeti ki. A biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező 2. számú mellékletének (Rokkantsági fok megállapítása) megfelelően állapítja meg.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

3) Csonttörés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleseti eredetű mulékony sérülése, melynek következménye a biztosított csonttörése.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére balesetenként a törések számától függetlenül. Biztosítási évenként maximum 2 alkalommal teljesít szolgáltatást a biztosító csonttörés esetén.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

4) Baleseti okú műtéti térítés

Biztosítási esemény	A biztosított a biztosítás tartamán belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtéte. Baleseti eredetű műtét esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A műtétek besorolása a 3. számú mellékletében (A műtétek és beavatkozások besorolása) található.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító műtét esetére a kötvényben meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget. Baleseti eredetű műtét esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként: • kis műtétek esetében: 25%, • közepes műtétek esetében: 50%, • nagy műtétek esetében: 100%, • kiemelt műtétek esetében: 200%. Amennyiben egy biztosított esetében egy balesetből kifolyólag több műtéti csoportba sorolható műtét elvégzésére kerül sor, akkor az egy biztosítási eseménynek számít és a biztosító a legmagasabb kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a térítést.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

5) Közlekedési baleseti halál

Biztosítási esemény	A biztosított tartamon belüli közlekedési balesetéből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető közlekedési balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére. Amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része megszűnik.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

6) Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül közlekedési balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri vagy meghaladja a szerződésben meghatározott minimális értéket. Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradandónak, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető.
Biztosító szolgáltatása	A biztosított 50-100%-os egészségkárosodása esetén a biztosító a kötvényben szereplő biztosítási összeg károsodás mértékével arányos részét fizeti ki. A biztosító a közlekedési balesetből eredő rokkantság fokát a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező 2. számú mellékletének (Rokkantsági fok megállapítása) megfelelően állapítja meg.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

7) Baleseti okú kórházi napi térítés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetből eredő, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása, feltéve, hogy a kórházban eltöltött napok száma a 3 napot meghaladja. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol.
Biztosító szolgáltatása	Egy balesetből eredően a biztosító összesen legfeljebb 60 nap ápolási tartamra nyújt biztosítási fedezetet, amely 60 nap magában foglalja az önrészesedési időtartam napjainak számát is. Biztosítási évenként maximum 3 alkalommal teljesít szolgáltatást a biztosító baleseti okú kórházi napi térítés esetén.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek az a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek. Az azonos balesetből eredő, egymást követő, többszöri folyamatos kórházi ápolási tartamok esetében minden egyes ápolási tartamra külön-külön érvényes, azaz ha a kórházi ápolás megszakítás után folytatódik, az ápolási napok nem adódnak össze.

8) Égési sérülés

Biztosítási esemény	A biztosított biztosítási tartamon belüli balesetéből eredő égési sérülése.																													
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságának megfelelő hányadát fizeti ki az arra jogosult részére. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:																													
	<table><tr><th rowspan="2">Mélység</th><th colspan="4">Testfelület</th></tr><tr><th>10–19%</th><th>20–49%</th><th>50–79%</th><th>80% felett</th></tr><tr><td>I. fokú</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td></tr><tr><td>II. fokú</td><td>–</td><td>10%</td><td>25%</td><td>40%</td></tr><tr><td>III. fokú</td><td>20%</td><td>40%</td><td>100 %</td><td>160%</td></tr><tr><td>IV. fokú</td><td>40%</td><td>80%</td><td>200%</td><td>200%</td></tr></table>	Mélység	Testfelület				10–19%	20–49%	50–79%	80% felett	I. fokú	–	–	–	–	II. fokú	–	10%	25%	40%	III. fokú	20%	40%	100 %	160%	IV. fokú	40%	80%	200%	200%
	Mélység		Testfelület																											
		10–19%	20–49%	50–79%	80% felett																									
	I. fokú	–	–	–	–																									
	II. fokú	–	10%	25%	40%																									
	III. fokú	20%	40%	100 %	160%																									
IV. fokú	40%	80%	200%	200%																										
Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú (mélységű) sérülés figyelembevételével állapítja meg.																														
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.																													
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.																													

9) Kullancs okozta bénulás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező kullancscsípés következményeként kialakuló végleges bénulása.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

10) Vízbefulladás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a biztosítás tartamán belül Vízbefulladás miatt bekövetkező halála.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 15) és 16) pontja tartalmazza.
Egyéb rendelkezések	Jelen feltételek a BajTárs balesetbiztosítás Általános Balesetbiztosítási Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

1. számú melléklet: Szolgáltatási csomagok

Baleseti szolgáltatások (Ft)	Alap	Emelt	Gyermek*
Baleseti halál	8 000 000	10 000 000	1 000 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás	2 000 000	3 000 000	2 000 000
Csonttörés	50 000	50 000	15 000
Baleseti okú műtéti térítés	500 000	500 000	100 000
Közlekedési baleseti halál	2 000 000	10 000 000	1 000 000
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás	2 000 000	2 000 000	10 000 000
Baleseti okú kórházi napi térítés	8 000	8 000	5 000
Égési sérülés	5 000 000	5 000 000	5 000 000
Kullancs okozta bénulás	3 000 000	5 000 000	3 000 000
Vízbefulladás	3 000 000	5 000 000	1 000 000

*A Gyermek csomag önállóan nem köthető meg. A biztosítási fedezet kiterjeszthető Gyermek csomag vásárlásával a szerződő és a szerződő házastársa vagy élettársa valamennyi gyermekére is, amennyiben valamelyikük biztosítottként is szerepel a szerződésben. Egy szerződésen belül csak egy Gyermek csomag köthető. A Gyermek csomag vonatkozhat egy vagy több gyermekre. A több gyermekre kötött biztosítás a családban élő valamennyi gyermekre fedezetet nyújt, függetlenül azok számától és lakhelyétől.

Biztosítási díjak biztosítási csomagonként és díjfizetési gyakoriságonként (Ft)	Éves	Féléves	Negyedéves	Havi
Alap	19 990	10 000	5 000	1 700
Emelt	24 990	12 500	6 300	2 100
Gyermek	9 990	5 000	2 500	900

2. számú melléklet: Rokkantsági fok megállapítása

- a) Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ában lehet meghatározni.
- b) A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására - a biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.
- c) Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenéstől, munkaköri alkalmasságtól vagy sporttevékenységre képességtől függetlenül.
- d) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- e) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.
- f) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- g) Egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetektől eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a biztosítási védelem az adott biztosított tekintetében megszűnik.
- h) A biztosító egy biztosított vonatkozásában az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetektől 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.
- i) 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.
- j) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

Rokkantsági fok megállapítása

Testrészek károsodása	Maradandó funkció károsodás 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 teljes működésképtelensége	65%
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%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

3. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása

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

Ha a baleset jellegéből adódóan – akut szakorvosi ellátást igénylő helyzet következik be – az egyes csoportbeosztásokban szereplő műtéti térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtéti ellátására a szakma szabályai által meghatározott módon és időhatárokon belül sor kerül.

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

Ez a melléklet a teljes körű műtéti lista kivonata. A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. A műtétek részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

A biztosításból kizárt műtétek:

- A nemzőképeséget megszüntető (sterilizációs) műtétek
- Kozmetikai és plasztikai műtétek
- Magzaton végzett műtéti beavatkozások
- Mesterséges megtermékenyítés, illetve művi terhesség-megszakítás különböző formáival kapcsolatos beavatkozások
- A biztosított veleszületett rendellenességével, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtétek
- Halasztott műtétek, melyek szükségessége a kockázatviselés kezdete előtt már megállapítható volt, s a műtét szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett
- Elektromos ingerületkeltő készülékek testbe történő beépítése (implantációja) – például pacemaker
- Artroszkópos (ízületi csőtükrözéses) porc eltávolítás, szalagplasztika, szalagpótlás, ízületi tok bemetszés
- Bőrhegek, bőr idegentestek, ganglionok eltávolítása
- Nyaki borda eltávolítása
- Végtagi visszérműtétek

- **Habituális és inveterált ízületi ficamok helyreállítása**
- **Bütyök, kalapácsujj műtete**
- **Veleszületett csípőficam fedett repozíciója**
- **Korábbi műtét során behelyezett, vagy baleset során szerzett fémanyag eltávolítása**

Kis műtétek	Közepes műtétek	Nagy műtétek	Kiemelt műtétek
Járomcsont törés nyílt repozíciója	Csipőlapát törés rögzítése (lemez, csavar)	Duraplastica (cranialis) autolog	Veseátültetés élőből
Combfej megtartó nyomás csökkentő műtét	Combfej resectio	Intracerebralis haematoma eltávolítása	Fixateur interne alkalmazása
Tűződrótos rögzítés	KFI lemezelés	Osteomyelitises koponyacsont resectio	Spondylodesis-PLIF
Petefészek eltávolítása laparoscoppal	DHS synthesis	Laryngectomy totális	Térdprotézis beültetés, total
Végbél sipoly műtéti kiirtása	Ender szegezés	Bypass a coronarian és/vagy ágain	Rupturált aneurysma korrekciója
Endoscopos arcüregműtét	Achilles ínszakadás utáni teljes rekonstrukció	Intracranialis percutan transluminális angioplastica	Resectio apicis pulmonis
Arthrodesis, csavározás	Teljes térdkalács eltávolítás	Könyökprotézis beültetés	Belső hallójárat feltárása a középső scalán át
Achilles tenotomia	Coronaria angioplastica	Colectomia	Transcranialis orbita feltárás
Abductor pollicis in incisioja (De Quervain kontraktura)	Hiatus hernia rekonstrukció	Gyomor műtéti eltávolítása	Janetta műtét (agyideg decompressio)
Aranyér műtét	Hysterectomy uteri		Gerinctörés csontfragm.kiem., decompr.laminectomy
Flexor ín varrat kézen	Üvegtest csere		Frontobasalis sérülés ellátása
Repositio, csípő műtéti			Impressió koponyatörés ellátása
			Szív-, tüdő- és májátültetés

4. számú melléklet: Szolgáltató ajánlása

Fájdalom-ambulancia Kft. kedvezményes szolgáltatásai

Szolgáltatás	A biztosítási tartam alatt a Fájdalom Ambulancia egészségügyi intézmény az alábbi kedvezményes szolgáltatásokat nyújtja: • 20%-os kedvezmény a kötelező ortopéd-traumatológus orvosi konzultáció árából • 15%-os kedvezmény a biomechanikai felmérések árából ◦ nagy ízületi mozgások felmérése ◦ maximális izomerő mérése ◦ járás-futás elemzés • 15%-os kedvezmény a fizioterápiás kezelések árából (igénybevételük orvosi konzultációhoz kötött) ◦ PAPIMI mágnesindukciós kezelés ◦ kompressziós gépi jegelés ◦ gépi nyirokmasszázs ◦ hidromasszázs (MedyJET) ◦ rPMS perifériás mágneses stimuláció
Kapcsolatfelvétel	A szolgáltatásokban megnevezett szolgáltatások a biztosítási kötvény bemutatásával vehetők igénybe a Fájdalom Ambulancia egészségügyi intézménynél. A kapcsolatfelvétel módjáról a szolgáltató honlapján tájékozódhat: http://www.fajdalomambulancia.hu/

Dr. Juhász Tamás Kisállatrendelő Kft. rehabilitációs szolgáltatásai

Szolgáltatás	A biztosítási tartam alatt a Dr. Juhász Tamás Non-Stop Állatkórház – az érvényes és díjjal fedezett Pannónia BajTárs Balesetbiztosítási szerződéssel rendelkező szerződők/biztosítottak részére – az alábbi kedvezményes szolgáltatásokat nyújtja: • térítésmentes konzultáció (~15 perc) • 20%-os kedvezmény a részletes fizioterápiás állapotfelmérés árából* • 20%-os kedvezmény a fizioterápiás kezelés árából* • 20%-os kedvezmény a hidroterápiás kezelés árából* • 20%-os kedvezmény a fizioterápiás torna árából* • 20%-os kedvezmény a kiscsoportos fizioterápiás fitnesz árából* *biztosítási évenként maximum 15 alkalommal, kutya és macska
Kapcsolatfelvétel	A fentebb megnevezett szolgáltatások a biztosítási kötvény bemutatásával vehetők igénybe a Dr. Juhász Tamás Non-Stop Állatkórháznál. A kapcsolatfelvétel módjáról a szolgáltató honlapján tájékozódhat: http://www.drjuhasztamas-allatkorhaz.wlap.hu/ Telefonos elérhetőség: 06-1-310-1106, 06-1-310-1554, 06-1-310-0108

5. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

- a) A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő számára, hogy Interneten, böngészőjén keresztül kérdéseket és kéréseket küldjön a biztosítóhoz, amit az Ügyfélportál azonnal és automatikus módon megválaszol.

2) A szolgáltatás igénylése

- a) A Pannónia Ügyfélportál használatát a biztosító minden ajánlattevő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b) Az ajánlattevő a biztosító által elektronikus vagy postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.
- c) A jelen melléklet értelmezésében ajánlattevő az, akit a biztosítási ajánlaton szerződőként jelöltek meg, abban az esetben is, ha a biztosító az ajánlatot elutasítja.

3) A szolgáltatás működése

- a) A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő minden jelenlegi és jövőbeni biztosítási szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.
- b) Az ajánlattevő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő köteles viselni.
- c) A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történő sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő egyszeri alkalommal, telefonon keresztül, az Ügyfélszolgálaton kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a biztosító az ajánlattevő részére új jelszót generál és azt ismételten kézbesíti postai úton.
- d) A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy rendszerén esetenként karbantartási munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi. Az üzemszünet miatt, arra hivatkozva a biztosítóval szemben (kártérítési) követelés nem támasztható.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

6. számú melléklet: A biztosítás jellemzői

Jellemzők		BajTárs Balesetbiztosítás																																															
Biztosítási szolgáltatások	A Pannónia BajTárs Balesetbiztosítás 3 szolgáltatási csomaggal választható, melyek az alábbi fedezeteket tartalmazzák:																																																
	<table><tr><th>Baleseti szolgáltatások (Ft)</th><th>Alap</th><th>Emelt</th><th>Gyermek</th></tr><tr><td>Baleseti halál</td><td>8 000 000</td><td>10 000 000</td><td>1 000 000</td></tr><tr><td>Baleseti maradandó egészségkárosodás</td><td>2 000 000</td><td>3 000 000</td><td>2 000 000</td></tr><tr><td>Csonttörés</td><td>50 000</td><td>50 000</td><td>15 000</td></tr><tr><td>Baleseti okú műtéti térítés</td><td>500 000</td><td>500 000</td><td>100 000</td></tr><tr><td>Közlekedési baleseti halál</td><td>2 000 000</td><td>10 000 000</td><td>1 000 000</td></tr><tr><td>Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás</td><td>2 000 000</td><td>2 000 000</td><td>10 000 000</td></tr><tr><td>Baleseti okú korházi napi térítés</td><td>8 000</td><td>8 000</td><td>5 000</td></tr><tr><td>Égési sérülés</td><td>5 000 000</td><td>5 000 000</td><td>5 000 000</td></tr><tr><td>Kullanacs okozta bénulás</td><td>3 000 000</td><td>5 000 000</td><td>3 000 000</td></tr><tr><td>Vízbefulladás</td><td>3 000 000</td><td>5 000 000</td><td>1 000 000</td></tr></table>					Baleseti szolgáltatások (Ft)	Alap	Emelt	Gyermek	Baleseti halál	8 000 000	10 000 000	1 000 000	Baleseti maradandó egészségkárosodás	2 000 000	3 000 000	2 000 000	Csonttörés	50 000	50 000	15 000	Baleseti okú műtéti térítés	500 000	500 000	100 000	Közlekedési baleseti halál	2 000 000	10 000 000	1 000 000	Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás	2 000 000	2 000 000	10 000 000	Baleseti okú korházi napi térítés	8 000	8 000	5 000	Égési sérülés	5 000 000	5 000 000	5 000 000	Kullanacs okozta bénulás	3 000 000	5 000 000	3 000 000	Vízbefulladás	3 000 000	5 000 000	1 000 000
	Baleseti szolgáltatások (Ft)	Alap	Emelt	Gyermek																																													
	Baleseti halál	8 000 000	10 000 000	1 000 000																																													
	Baleseti maradandó egészségkárosodás	2 000 000	3 000 000	2 000 000																																													
	Csonttörés	50 000	50 000	15 000																																													
	Baleseti okú műtéti térítés	500 000	500 000	100 000																																													
	Közlekedési baleseti halál	2 000 000	10 000 000	1 000 000																																													
	Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás	2 000 000	2 000 000	10 000 000																																													
	Baleseti okú korházi napi térítés	8 000	8 000	5 000																																													
	Égési sérülés	5 000 000	5 000 000	5 000 000																																													
Kullanacs okozta bénulás	3 000 000	5 000 000	3 000 000																																														
Vízbefulladás	3 000 000	5 000 000	1 000 000																																														
Biztosítási csomagok	Választható csomagok: Alap, Emelt, Gyermek Minden felnőtt korú biztosítottra egy szerződésen belül kizárólag egy, jelen szerződési feltételek alapján létrejött Alap vagy Emelt balesetbiztosítási csomag választható.																																																
	A Gyermek csomag önállóan nem köthető meg. A biztosítási fedezet Gyermek csomag vásárlásával kiterjed az ajánlatfelvétel során első helyen megjelölt biztosított és ugyanezen biztosított házastársa vagy élettársa valamennyi gyermekére (örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermekére is), függetlenül a gyermekek számától és lakhelyétől. Egy szerződésen belül csak egy Gyermek csomag köthető..																																																
Biztosítási díjak	<table><tr><th>Biztosítási díjak biztosítási csomagonként és díjfizetési gyakoriságonként (Ft)</th><th>Éves</th><th>Féléves</th><th>Negyedéves</th><th>Havi</th></tr><tr><td>Alap</td><td>19 990</td><td>10 000</td><td>5 000</td><td>1 700</td></tr><tr><td>Emelt</td><td>24 990</td><td>12 500</td><td>6 300</td><td>2 100</td></tr><tr><td>Gyermek</td><td>9 990</td><td>5 000</td><td>2 500</td><td>900</td></tr></table>					Biztosítási díjak biztosítási csomagonként és díjfizetési gyakoriságonként (Ft)	Éves	Féléves	Negyedéves	Havi	Alap	19 990	10 000	5 000	1 700	Emelt	24 990	12 500	6 300	2 100	Gyermek	9 990	5 000	2 500	900																								
Biztosítási díjak biztosítási csomagonként és díjfizetési gyakoriságonként (Ft)	Éves	Féléves	Negyedéves	Havi																																													
Alap	19 990	10 000	5 000	1 700																																													
Emelt	24 990	12 500	6 300	2 100																																													
Gyermek	9 990	5 000	2 500	900																																													

Biztosítási tartam	A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre, mely tartam biztosítási időszakokból áll. Amennyiben a biztosítási időszak végét megelőző 30 napig a szerződő nem intéz a biztosítóhoz ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés további egy biztosítási időszakra folytatódik.
Szerződő	Magánszemély vagy cég
Biztosított	Belépési kor: 2-70 év (Gyermek csomag esetén: 2-18 év)
Kedvezményezett	A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje maga a Biztosított. Azon fedezetek esetén, melyeknél a biztosító a biztosított halála miatt teljesít szolgáltatást, kedvezményezettként több személy is megnevezhető.
Díjfizetési tartam	Megegyezik a biztosítás tartamával.
Díjfizetés	Éves, féléves, negyedéves, illetve havi
	Csoportos beszedés, átutalás, bankkártyás fizetés, postai csekk (havi díjfizetés esetén nem választható)
Kiegészítők	Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítás, Pannónia Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás A kiegészítő biztosítások a nem biztosított szerződőre nem köthetők meg.
Garantált kárrendezési idő	A szolgáltatási összeget 50 000 forinttal emelt értéken teljesíti a biztosító, amennyiben a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül nem történik meg a szolgáltatási összeg kifizetésének elindítása.

Az összefoglaló nem tartalmazza teljeskörűen valamennyi szerződési feltételt. A termékhez kapcsolódó általános és különös szerződési feltételeket a jelen dokumentumot is tartalmazó ajánlati dokumentációban és a <https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/dokumentumok> weboldalon teszi elérhetővé.