



**CIG**

PANNÓNIA BIZTOSÍTÓK

# Általános Balesetbiztosítási Feltételek

Hatályos: 2026. június 19.

## TARTALOMJEGYZÉK

1.	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK .....	2
2.	BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY .....	2
3.	FOGALMAK .....	2
4.	SZERZŐDÉS ALANYAI .....	4
5.	A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE.....	5
6.	KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG .....	6
7.	A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE.....	6
8.	A BIZTOSÍTÁS TARTAMA.....	6
9.	BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY .....	7
10.	A BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA .....	7
11.	VÁRAKOZÁSI IDŐ.....	7
12.	DÍJFIZETÉS.....	7
13.	A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FELÜLVIZSGÁLATA ÉS MÓDOSÍTÁSA .....	8
14.	A SZERZŐDÉS ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉSE (REAKTIVÁLÁS).....	8
15.	A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA, HATÁRIDEJE.....	8
16.	A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK .....	9
17.	A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE .....	10
18.	KOCKÁZATKIZÁRÁSOK.....	10
19.	BIZTOSÍTÓHOZ INTÉZETT JOGNYILATKOZATOK.....	11
20.	A KOCKÁZATVISELÉS VÉGE ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE .....	12
21.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK.....	12
1.	SZÁMÚ MELLÉKLET: A MŰTÉTEK ÉS BEAVATKOZÁSOK BESOROLÁSA .....	14

## ÁLTALÁNOS BALESETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### 1. Általános rendelkezések

a) Jelen Általános Balesetbiztosítási 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.

c) A biztosítási szerződésekre vonatkozó Különös Feltételek, eltérő rendelkezéseket tartalmazhatnak. Az Általános Balesetbiztosítási Feltételek és Különös Feltételek együtt értelmezendők, az azoktól történő bármilyen – a jogszabályok által lehetővé tett – eltérés kizárólag a Szerződő és a Biztosító egyedi, írásba foglalt megállapodása alapján lehetséges.

d) A biztosítási szerződés az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll, melyek együttesen képezik a biztosítási szerződés feltételeit:

1. az ajánlat és annak valamennyi melléklete,
2. fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: „kötvény”),
3. Általános Balesetbiztosítási Feltételek (a továbbiakban: „Általános Balesetbiztosítási Feltételek”),
4. Különös Feltételek (a továbbiakban: „Különös Feltételek”),
5. Általános Ügyfél-tájékoztató, mely az Adatkezelési tájékoztatót is tartalmazza (továbbiakban: „Általános Ügyfél-tájékoztató”),
6. a Felek közötti írásbeli megállapodások.

(továbbiakban együttesen: „biztosítási szerződés”).

e) Az Általános Balesetbiztosítási Feltételek és a Különös Biztosítási Feltételek, a Felek írásbeli megállapodásai ellentmondása esetén a rendelkezések értelmezési sorrendje a következő: 1. a Felek írásbeli megállapodása, 2. Különös Feltételek; 3. Általános Balesetbiztosítási Feltételek.

**f) A Biztosító jelen biztosítási terméket tanácsadás nélkül értékesíti.**

g) Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések *dőlt* betűvel szedettek.

h) A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „Bit.”) 152. §, valamint 4. számú melléklete szerinti ügyfél tájékoztatásnak megfelelő – a külön dokumentumként a biztosítási szerződés részét képező Ügyfél-tájékoztató által nem tartalmazott – rendelkezések **félkövér** betűvel szedettek. A félkövér betűvel szedett rendelkezések, valamint az Ügyfél-tájékoztató együttesen képezi az ügyfelek Bit. 152. § és 4. számú melléklete szerinti tájékoztatását.

### 2. Biztosítási esemény

**A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett olyan esemény, aminek következtében a Különös 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 olyan sérülést, mérgezést vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodással jár, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van, és egy éven belül halált, átmeneti vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.

Az emberi szervezeten belül - külső behatás nélkül - hirtelen bekövetkező károsodás (pl. rándulás, ficam, szakadás, húzódás, roppanás stb.), továbbá, rosszul megtett lépésből eredő károsodás nem minősül balesetnek. Ez alól kivételt képez, ha ebből adódóan csonttörés, csontrepedés következik be.

b) **Biztosítási díj:** a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

c) **Biztosítási évforduló:** minden évnek a szerződés kockázatviselési kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.

**d) Biztosítási időszak:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak (az első biztosítási időszak kivételével). Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdete és az első biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak.

e) **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 cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. **A hozzájárulás visszavonása esetén az adott biztosított biztosítási jogviszonya annak a gyakorisági periódusnak az utolsó napján 24 órákor megszűnik, amely gyakorisági periódusban a hozzájárulás visszavonására irányuló nyilatkozat a Biztosítóhoz beérkezett (kivéve, ha a biztosított szerződői pozícióba lép).**

f) **Biztosított belépési és aktuális kora:** felnőtt biztosított esetében a belépési kor a biztosításnak az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. Mind a felnőtt, mind a gyermek biztosított aktuális kora a belépési korból határozható meg: minden biztosítási évfordulón eggyel nő. **A felnőtt biztosított életkora a szerződésbe való belépéskor 18 és 70 év között (gyermek biztosított esetén 1 és 17 év között) lehet.**

g) **Biztosított kilépési kora:** a biztosító kockázatviselése az adott felnőtt biztosítottra vonatkozóan megszűnik annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a felnőtt biztosított 3) f) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 71 évet (gyermek biztosított esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a gyermek biztosított 3) f) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 18 évet).

h) **Egészségügyi szolgáltató:** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az erre jogosult magyar szerv vagy hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

i) **Gyakorisági periódus:** a szerződés díjfizetési gyakorisága által meghatározott időszak (év, félév, negyedév vagy hónap), mely a rendszeres díj esedékességének napjától az azt közvetlenül követő rendszeres díj esedékességének napját megelőző nap 24 óráig tart.

j) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. **A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított. Azon szolgáltatások esetén, melyeknél a biztosító a biztosított halála miatt teljesít kifizetést, 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 haláleseti kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a biztosító a haláleseti kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást. Ha haláleseti kedvezményezett(ke)t nem jelölnek meg, úgy a biztosító haláleseti szolgáltatására 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 szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése 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 ilyen írásbeli nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

k) **Kockázatviselés kezdete:** szerződéskötéskor csatlakozó biztosítottak esetében 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. A kockázatviselés kezdete a biztosítási tartam során belépő biztosítottak vonatkozásában annak az első gyakorisági periódusnak az első nap 0 órája, amely legalább 15 nappal későbbi, mint a biztosított jelölésére szolgáló formanyomtatvány biztosítóhoz történő beérkezésének napja. Ha a biztosítási szerződésben nem nevesített gyermek biztosított úgy válik biztosítottá, hogy a 3) f) pont szerinti minimális belépési kort eléri, rá vonatkozóan a kockázatviselés kezdete a minimális belépési kor betöltése napjának 0 órája.

**l) Kockázatviselés vége:** minden biztosított vonatkozásában az a nap, amelyen a biztosító kockázatviselése megszűnik. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít az Általános Biztosítási Feltételek és a Különös Feltételek alapján biztosítási szolgáltatást. **A kockázatviselés végének részletes szabályait a 20) pont tartalmazza.**

**m) Kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények, 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 tudósbetegek 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.

**n) Közlekedési baleset:** közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

**o) Műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkori 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 Általános Balesetbiztosítási Feltételek 1. számú melléklete nem teljes körű, tájékoztató jellegű listát tartalmaz az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. A biztosító orvosa a biztosító részletes műtéti listája alapján 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 besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga. **A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának mindenkor aktuális, részletes listája a biztosító személyes ügyfélszolgálatán és a biztosító honlapján ([www.cigpannonia.hu](http://www.cigpannonia.hu)) tekinthető meg. A biztosító naptári évenként legfeljebb egy alkalommal módosíthatja a műtétek besorolását, mely esetben a módosított műtéti listát 30 nappal annak hatálybalépése előtt honlapján közzéteszi. A módosítások a hatálybalépés dátumától kezdődően valamennyi, érvényben lévő biztosítási szerződésre vonatkoznak. A biztosító műtét miatti szolgáltatásának teljesítése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos műtéti lista az irányadó.**

**p) Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet, aki/amely a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi, és aki/amely az ajánlat biztosító általi elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.

**q) Távértékesítési tv.:** a távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX törvény.

**r) Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, továbbá a biztosító szolgáltatására jogosult más személy. Az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

## 4. Szerződés Alanyai

### 3.1. Biztosító

A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a kockázatviselési ideje alatt a szerződésben meghatározott biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

### 3.2. Szerződő

a) 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.

### 3.3. Biztosított

a) Biztosított az a természetes személy, akinek az életére 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.

b) *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.

c) 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 cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozat 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.

### **3.4. Kedvezményezett**

A kedvezményezett meghatározását a 3. j) pont tartalmazza.

### **3.5. Biztosításközvetítő**

**a) A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő Független biztosításközvetítő vagy Alkusz.**

**b) A Független biztosításközvetítő a Biztosító képviselőjének minősül, azonban kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult. Független biztosításközvetítő**

- ▶ **sem díjat, sem a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.**
- ▶ **szerződést a Biztosító nevében nem köthet.**

## **5. A biztosítási szerződés létrejötte**

a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre. A Szerződés a Biztosító és a Szerződő megállapodása, mely távértékesítés útján is létrejöhet, jelen feltételek alapján köthető. A Szerződésre a Bit., a Ptk., valamint a távértékesítés tekintetében a Távértékesítési tv. rendelkezéseit kell alkalmazni.

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 a 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.

c) Ha a biztosítási szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani.

d) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül 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 figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

**e) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér az általános és különös feltételekben foglaltaktól, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános és különös 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 biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja.**

**f) Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig (ha az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges, 60 napig) kötve van.**

g) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

- h) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- i) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket (egészségi nyilatkozat bekérésével) feltenni, valamint a biztosításban vállalt szolgáltatások és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni a kockázat felmérése érdekében. A biztosított (jelölt) az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- j) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett biztosítási díjnak az 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,
  - ▶ ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) kifogásolja,
  - ▶ a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja, ami miatt a biztosító az ajánlatot elutasítja.
- k) Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

## 6. Közlési és változásbejelentési 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 lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.
- d) A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő vagy a biztosított 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 vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- f) A közlésre és a változás bejelentésére 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.

## 7. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

- a) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok 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.**
- b) Ha a szerződő 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 figyelmét felhívta.**
- c) Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 7) a) és b) pontokban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

## 8. A biztosítás tartama

- a) A biztosítás – a különös feltételekben meghatározottak szerint – határozott vagy határozatlan tartamra jön létre.

## 9. Biztosítási esemény

- a) A biztosítási eseményeket a különös feltételek tartalmazzák.

## 10. A biztosítás szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében, a különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben rögzített biztosítási szolgáltatást fizeti ki a 3. r) pontban meghatározottak részére.
- b) Amennyiben elutasító ok nem áll fenn, a biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti azzal, hogy a szolgáltatási összeget 50 000 forinttal megemeli, amennyiben a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül nem történik meg a szolgáltatási összeg kifizetésének elindítása.
- c) Az esedékessé vált, de meg nem fizetett biztosítási díjak után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- d) A biztosító szolgáltatásának kifizetése a kedvezményezett által megjelölt módon bankszámlára történő utalással vagy postai címre történő teljesítéssel történik a szerződés devizanemében.
- e) Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot 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.

## 11. Várakozási idő

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

## 12. Díjfizetés

- a) A szerződés rendszeres díjfizetésű.
- b) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, forintban fizetendő.
- c) A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben azt a különös feltételek megengedik.
- d) A biztosító a díjfizetés módjától, gyakoriságától és a biztosításba bevont felnőtt biztosítottak számától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötés kori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza. A kedvezmény a szerződés biztosítási tartama közbeni, díjkedvezmény szempontjából releváns jellemzőinek megváltozása esetén változhat.
- e) A díjfizetés módjának és gyakoriságának megváltoztatását a szerződő a biztosítás tartama során bármikor kezdeményezheti. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz. A díjfizetési gyakoriság módosítása minden esetben a biztosítási évfordulótól alkalmazandó.
- f) Az első rendszeres biztosítási díj az első gyakorisági periódus első napján (azaz a kockázatviselés kezdetének napján) 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 gyakorisági periódusnak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- g) A rendszeres biztosítási díj egy adott gyakorisági periódus kezdetén esedékessé válik mindazon biztosítottak vonatkozásában, akikre tekintettel ugyanazon gyakorisági periódus első napján a biztosító kockázatban áll.
- h) A rendszeres biztosítási díj minden biztosított vonatkozásában annak a gyakorisági periódusnak a végéig fizetendő, amelyben az adott biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett.
- i) A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti (adott biztosított vonatkozásában), amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- j) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra nem keletkezik jogosultság. A megfizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül, kamatmentesen visszafizeti.

k) A szerződő a rendszeres biztosítási díjat egyedi átutalással a biztosító MBH Bank Nyrt.-nél vezetett, 10300002-10315709-49020021 számú forint bankszámlájára (IBAN kód: HU37 1030 0002 1031 5709 4902 0021) fizetheti be. Az MBH Bank Nyrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja MKKBHUHB.

l) Amennyiben a szerződő által az első rendszeres díj kiegyenlítése céljából befizetett összeg eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot, úgy a biztosító az első rendszeres biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, díjhiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.

m) Amennyiben a szerződő az első rendszeres díj esetétől eltekintve az esedékes rendszeres díjnál nagyobb összeget fizet be, úgy a biztosító a többletet a biztosításhoz kapcsolódó függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, amennyiben a függő számla egyenlege meghaladja az 1 000 forintot.

n) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az első elmaradt rendszeres díj esedékességét követő 60. nap) a teljesítésre írásban felhívja. **A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a póthatáridő napján 24 órakor megszűnik**, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

o) A biztosítási díj kiegyenlítésére lehetőség van online bankkártyás fizetéssel. Az online bankkártyás fizetések a Barion rendszerén keresztül valósulnak meg. A bankkártya adatok a kereskedőhöz nem jutnak el. A szolgáltatást nyújtó Barion Payment Zrt. a Magyar Nemzeti Bank felügyelete alatt álló intézmény, engedélyének száma: H-EN-I-1064/2013.

### 13. A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

a) A biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és a biztosítási évfordulótól esedékessé váló, fizetendő rendszeres biztosítási díj módosítására.

b) A biztosító a díjmódosítási 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.

c) Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, a biztosítási szerződés a díjmódosítással érintett biztosítási évfordulót megelőző napon 24 órakor megszűnik.

### 14. A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

a) Abban az esetben, ha a szerződés 12) n) pontban írt módon, a rendszeres díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

b) *A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, az elmaradt rendszeres díjak, valamint azon rendszeres 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 rendszeres biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik, vagyis a megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összegekkel újra hatályba lép.

d) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.

e) A biztosító a szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.

### 15. A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

a) A biztosítási eseményt (a biztosítottnak 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. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését e határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik.** A bejelentést a Biztosító elérhetőségeinek egyikén kell megtenni (E-mailben: [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu);

Telefonon: +3615100200; Személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Földszint; Faxon: 36 1 247 2021; Postai úton: 1476 Budapest, Pf.: 325.).

## 16. A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a) A biztosító a biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez az adott kárrendezési eljárásban szükséges iratok körét – a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételekben és a különös feltételekben felsorolt iratok körén belül – a biztosítási esemény bejelentését követő 30 napon belül köteles meghatározni, és felhívni az ügyfelet a hiányzó, hiányos vagy javítandó, a kárrendezéshez szükséges további dokumentumok benyújtására, azok megjelölése mellett. A hiányzó dokumentumokat az ügyfél köteles a hiánypótlás beérkezésétől számított 15 naptári napon belül pótolni. A biztosító köteles további hiányzó, hiányos vagy javítandó dokumentumok benyújtására felhívni az ügyfelet az utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15 munkanapon belül.
- b) A szolgáltatási igény teljesítéséhez minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt, melyet a biztosító honlapján (<https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/dokumentumok>) elérhető.
- c) Szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges iratok **bármely típusú biztosítási esemény kapcsán**:
- ▶ hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő;
  - ▶ a szerződő / biztosított / kedvezményezett / jogosult / meghatalmazott személyazonosságát igazoló dokumentumok (személyi igazolvány / útlevel / vezetői engedély és lakcímkártya lakcímet igazoló oldala).
- d) **Haláleseti szolgáltatási igény, illetve szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező** bejelentéséhez benyújtandó, további szükséges iratok a 16) c) pontban foglaltakon túl:
- ▶ 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 háttérben álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertének pontos időpontjával;
  - ▶ 1 évnél fiatalabb gyermek születési anyakönyvi kivonatának másolata;
  - ▶ kiskorú kedvezményezett esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot;
  - ▶ baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült);
  - ▶ véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt másolata (ha készült);
  - ▶ a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésének 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).
- e) **Közlekedési balesetből eredő elhalálozás** bejelentéséhez benyújtandó, további szükséges iratok a 16) c) és d) pontokban foglaltakon túl:
- ▶ közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata;
  - ▶ gépjármű vezetése közben bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata.
- f) **Életbenléti szolgáltatások** iránti igény bejelentéséhez benyújtandó, további szükséges iratok a 16) c) pontban foglaltakon túl:
- ▶ 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 háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismeretének 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);
  - ▶ a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges);
  - ▶ tanulási támogatás ellátás igénybeviteléhez iskolalátogatási igazolás (ha szükséges).
- g) **Közlekedési balesetből fakadó, életbenléti szolgáltatások** iránti igény bejelentéséhez benyújtandó, további szükséges iratok a 16) c) és f) pontban foglaltakon túl:
- ▶ közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata;
  - ▶ gépjármű vezetése közben bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata.
- h) 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 összegszerűségének meghatározásához:
- ▶ kiskorú esetén gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot;
  - ▶ gondnokságot kirendelő határozat másolata;
  - ▶ cselekvőképesség teljes vagy részbeni korlátozását megállapító jogerős bírósági határozat másolata;
  - ▶ azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak;
  - ▶ idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.
- i) A különös feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatják. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a kedvezményezett terhelik. Amennyiben valamely irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége.

## 17. A biztosító mentesülése

- a) **Haláleseti szolgáltatás esetén a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.**
- b) **A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő, a biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.**

## 18. Kockázatkizárások

- a) **A biztosító kockázatvállalása, amennyiben különös feltételek másként nem rendelkeznek, nem terjed ki az alábbi esetekre:**
- ▶ **a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;**
  - ▶ **ha az esemény bármely típusú jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be (ideértve a nem közforgalmi úton történt járművezetést is), és a bekövetkezés időpontjában a biztosított érvényes vezetői engedéllyel, illetve egyéb szükséges hatósági engedéllyel nem rendelkezett, vagy bármely okból tudatmódosult állapotban volt;**
  - ▶ **bármely, nem orvosi rendelvényre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre;**
  - ▶ **mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező eseményekre;**

- ▶ kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező eseményekre;
  - ▶ ha az esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
  - ▶ a motoros járművek versenyein, felvonulásain, edzésein a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
  - ▶ a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: bűvárkodás, vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
  - ▶ bányászati tevékenységgel, robbanószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkező eseményekre: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei, ács;
  - ▶ azon baleseti műtetre, 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 vagy
    - olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet;
  - ▶ a baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekkel kapcsolatos eseményekre;
  - ▶ harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határviellongásban, 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 eseményekre;
  - ▶ az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést;
  - ▶ a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével összefüggő eseményekre.
- b) A biztosító 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.
- c) A biztosító nem viseli a kockázatot repülőeszközök használatából eredő eseményekre, kivéve, ha a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légi járművön utazik, de a légi járműnek nem üzemeltetője és nem tartozik a személyzethez.
- d) A biztosító kizárja azokat a baleseteket, amelyek rándulással, megemeléssel, habituális ficammal, patológiás töréssel, fogtöréssel, nem balesettel összefüggő fertőzéssel, rovarcsípéssel, fagyással, napszúrással, nap általi égési sérüléssel, högutával, madárinfluenzával, porckorong sérüléssel, sérvvel, agyvérzéssel, foglalkozási ártalommal, fertőző betegségekkel, gyermekbénulással, veszettséggel, tetanuszfertőzéssel összefüggésben következnek be.
- e) Baleseti okú műtéti térítés esetén a kockázatviselésből ki vannak zárva mindazon műtétek, melyek esetében 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 baleset hívja fel a figyelmet.

## 19. Biztosítóhoz intézett jognyilatkozatok

- a) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályosak, ha azokat írásban nyújtották be a biztosítóhoz.
- b) 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 Biztosítóhoz történő beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- c) A Biztosítóhoz intézett bármely jognyilatkozat akkor hatályosul, amikor az a Biztosítóhoz beérkezett.

## 20. A kockázatviselés vége és a biztosítási szerződés megszűnése

- a) A felnőtt és gyermek biztosítottra minden kockázat tekintetében megszűnik a biztosító kockázatviselése:
- ▶ a biztosított halálával;
  - ▶ az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat;
  - ▶ a felmondás hatálynapján 24 órákor, ha a szerződést a biztosító a 7) a) pont alapján írásban felmondja;
  - ▶ a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, ha a 7) b) pont alapján a szerződő a biztosítónak a szerződés módosítására tett javaslatát írásban elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol;
  - ▶ a díjmódosítással érintett biztosítási évfordulót megelőző napon 24 órákor, ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a biztosító díjmódosításra vonatkozó javaslatát 13) c) pont alapján írásban elutasítja;
  - ▶ annak a gyakorisági periódusnak az utolsó napján 24 órákor, amely időszakban a biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása visszavonására irányuló nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett (kivéve, ha a biztosított szerződői pozícióba lép);
  - ▶ annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a felnőtt biztosított 3) f) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 71 évet (gyermek biztosított esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 3) f) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 18 évet);
  - ▶ a gyakorisági periódus kezdőnapját megelőző napon 24 órákor, ha a szerződő a szerződést a gyakorisági periódus vége előtt legalább 30 nappal írásban, rendes felmondással felmondja;
  - ▶ a biztosítási időszak kezdőnapját megelőző napon 24 órákor, ha a biztosító a szerződést a biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal írásban, rendes felmondással felmondja.
- b) A gyermek biztosítottra fentiekben túl minden kockázat tekintetében megszűnik a biztosító kockázatviselése:
- ▶ azon felnőtt biztosított halálának napján 24 órákor, akire tekintettel a gyermek biztosított bevonásra került a szerződésbe.
- c) A biztosítási szerződés megszűnik akkor, amikor az utolsó felnőtt biztosítottra megszűnik a biztosító kockázatviselése.
- d) Távértékesítés útján kötött fogyasztói szerződés esetén a Szerződő fél azonnali hatályú felmondásával. A Távértékesítési tv. rendelkezései alapján a Szerződő a szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a Biztosító székhelyének postai címére (1476 Budapest, Pf.: 325.), az [ugyfelszolgalat@cig.eu](mailto:ugyfelszolgalat@cig.eu) e-mail címre küldheti meg, vagy benyújthatja online – az online kötési felületről elérhető és Távértékesítési tájékoztatóban megjelölt – elérhetőségen. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a Biztosító címére/e-mail címére beérkezik vagy online benyújtásra kerül. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtása csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Amennyiben a Szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a Szerződő részére visszatéríti. Az azonnali hatályú felmondással kapcsolatos részletes szabályokat a Távértékesítési tájékoztató tartalmazza. Az azonnali hatályú felmondásra nyitva álló határidő elteltét követően benyújtott felmondás rendes felmondásnak minősül.

## 21. Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött balesetbiztosítási szerződés maradékjogokkal (kötvénykölcson, díjmentesítés, visszavásárlás) nem rendelkezik.
- b) A biztosító a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlábat nem használt. A biztosítás többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik.**
- c) 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.

d) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután a kötvény 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.

e) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött balesetbiztosítási szerződés vonatkozásában a szerződőnek eseti díj fizetésére nincs lehetősége.

**f) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.**

g) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 25. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.

h) 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. Ajánlottan vagy tértivevénnyel kézbesített küldemények esetén - beleértve a kötvényt is -, kétszeri sikertelen kézbesítés esetén, a másodszori kézbesítés megkísérlésének időpontja tekintendő a kézbesítés időpontjának. Ügyfélportálon továbbított küldemények esetén a küldemények kézbesítésének időpontja az Ügyfélportálon történő átvétel időpontja (ha az nem későbbi, mint a tértivevénnyel kiküldött levél kézbesítésének időpontja).

**i) A biztosító egyes alkalmazottai, illetve a biztosítást értékesítő független biztosításközvetítők, valamint függő többesügynökök a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.**

**j) A biztosításközvetítő nem jogosult az Ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.**

k) 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>.

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.

## 1. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása

Nem teljes körű, tájékoztató jellegű lista

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	Laryngectomia 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, csavarozás	Teljes térdkalács eltávolítás	Könyökprotézis beültetés	Belső hallójárat feltárása a középső scalán át
Achilles tenotomia	Coronaria angioplastica	Colectomia	Transcranialis orbita feltárás
Mabductor pollicis in incisioja (De Quervain kontraktura)	Hiatus hernia rekonstrukció	Gyomor műtéti eltávolítása	Janetta műtét (agyideg decompressio)
Aranyér műtét	Hysterectomia uteri		Gerinctörés csontfragm.kiem., decompr.laminectomia
Flexor ín varrat kézen	Üvegtest csere		Frontobasalis sérülés ellátása
Repositio, csípő műtéti			Impressiók koponyatörés ellátása
			Szív-, tüdő- és májátültetés

**A biztosításból kizárt műtétek:**

- ▶ A nemzőképességet 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 csőtűkrözeses) porc eltávolítás, szalagplasztika, szalagpótlás, ízületi tok bemetszés
- ▶ Bőrhegek, bőr idegentestek, ganglionok eltávolítása
- ▶ Nyaki borda eltávolítása
- ▶ Végtagi visszérműtétek
- ▶ Habitualis és inveterált ízületi ficamok helyreállítása
- ▶ Bütyök, kalapácsujj műtéte
- ▶ Veleszületett csípőficam fedett repozíciója
- ▶ Korábbi műtét során behelyezett