



Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban: Biztosító) Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
2. **Jelen biztosításban 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.**
3. Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradandónak, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető.
4. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeg jelen Különös Feltételek 5. és 6. pontja szerinti hányadának/többszörösének kifizetésére vállal kötelezettséget.
5. A biztosítási összeg számításának módja – mely a biztosítási kötvényben rögzítésre kerül – a felek megegyezésétől függően lehet:
 - 5.1. Lineáris: a biztosított baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása esetén a biztosító a kötvényben szereplő biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki.
 - 5.2. Sávosan progresszív: a biztosított baleseti eredetű, maradandó
 - a) 11% alatti mértékű egészségkárosodása esetén a Biztosító a kötvényben szereplő biztosítási összeg 1%-át fizeti ki,
 - b) 11-50%-os egészségkárosodása esetén a Biztosító a kötvényben szereplő biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki,
 - c) 51-75%-os egészségkárosodása esetén a Biztosító a kötvényben szereplő biztosítási összeg 150%-ának a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki,
 - d) 76-100%-os egészségkárosodása esetén a Biztosító a kötvényben szereplő biztosítási összeg 200%-ának a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki.
6. Amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.
7. A Biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen Különös Feltételek elválaszthatatlan részét képező „Rokkantsági fok megállapítása” c. 1. számú mellékletének megfelelően állapítja meg.



8. Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ában lehet meghatározni.
9. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására - a Biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.
10. 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.
11. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
12. **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.**
13. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
14. **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.**
15. 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.
16. A baleseti rokkantság mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezése után 2 évvel kerülhet sor. Amennyiben a rokkantság végleges foka meghaladja az előzetesen megállapított rokkantsági fokot, a Biztosító a rokkantsági fok különbözetének megfelelő többletszolgáltatást fizeti ki.
17. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
18. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Biztosító által kiadott Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.



1. számú melléklet

Rokkantsági fok megállapítása

Testrész károsodása	Rokkantság foka
Mindkét felkar elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Egyik felső végtag 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%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%



Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás termékismertető

Jellemzők	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás
A biztosítási termék típusa	Csoportos balesetbiztosítás
Összefoglaló a biztosítási fedezetről	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. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeg, a Különös Feltételek 5. és 6. pontja szerinti hányadának/többszörösének kifizetésére vállal kötelezettséget.
A biztosítási díj fizetésének módja és a fizetések ütemezése	A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt gyakorisággal és módon történik.
Fő kizárások, ahol kárigény bejelentésének nincs helye	<ul style="list-style-type: none">• Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.• A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.• Ha a biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;• Ha a biztosítási esemény a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el;• Öncsonkítással, vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;• A biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre. <p>A kizárások teljes listáját, valamint a Biztosító mentesülését az Általános Szerződési Feltételek 19. és 20. pontja, valamint a termék különös feltételei tartalmazzák.</p>
A szerződés kezdetekor jelentkező kötelezettségek	A szerződőnek díjfizetési kötelezettsége van.
A szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségek	<ul style="list-style-type: none">• A szerződőnek a biztosításba belépő illetve kilépő biztosítottakra vonatkozóan bejelentési kötelezettsége van.• A szerződő köteles a biztosított foglalkozásának és tevékenységeinek, valamint a díj megállapításánál figyelembe vett egyéb körülmények tartam alatti megváltozását 30 napon belül bejelenteni a Biztosítónak.• A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli.
A kárigény bejelentése esetén jelentkező kötelezettségek	A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül személyesen vagy írásban a Biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell



	adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
A szerződés időtartama, beleértve a szerződés kezdetének és végének időpontját	A biztosítás a szerződő és a Biztosító kölcsönös megállapodása szerint határozott vagy határozatlan időtartamra jön létre.
A szerződés megszűnésének esetei	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítás tartamának lejártakor, ha a biztosítás nem került meghosszabbításra;• A biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő arra halasztást nem kapott, illetve a Biztosító követelését bírósági úton nem érvényesítette;• A biztosítási szerződés felmondásával;• A biztosított csoport megszűnésével;• Egyéb, a Különös Feltételekben meghatározott esetekben.
A termékismertető nem minősül a Biztosító általi ajánlattételnek. A termék részletes ismertetője a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben és a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás különös feltételeiben találhatóak.	