



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

1. Jelen Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (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 bekövetkező balesetből eredő, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása, feltéve, hogy a kórházban eltöltött napok száma a kötvényben rögzített önrészesedési időtartamot meghaladja. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol.**
3. **Egy balesetből eredően a Biztosító összesen legfeljebb 365 nap ápolási tartamra nyújt biztosítási fedezetet, amely 365 nap magában foglalja az önrészesedési időtartam napjainak számát is.**
4. A szerződő kérésére a Biztosító extra szolgáltatásként – külön díjazásért – a napi térítés 365 napban történő limitálásától eltekint.
5. Önrészesedési időtartam: a kórházi fekvőbeteg ellátásnak az első, kötvényben meghatározott számú nappól álló időszaka.
 - 5.1. Az önrész kötvényben meghatározott típusa a szerződő választása szerint lehet:
 - a) Meghaladásos: a Biztosító az önrészt meghaladó napokra visszamenőleg, a kórházi fekvőbeteg ellátás első napjától térít.
 - b) Levonásos: a térítési kötelezettség visszamenőleg nem áll fenn, az önrészesedési időtartam napjaira a Biztosító nem nyújt térítést.
 - 5.2. Az önrészesedési időtartam 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.
6. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget (napi térítést) fizet az arra jogosult részére az általa megjelölt módon minden olyan napra (az önrészesedés típusát és tartamát figyelembe véve), amelyen a biztosított jelen Különös Feltételekben meghatározott ellátásban részesül.
7. A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosilag egyértelműen befejeződött.
8. Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórházi fekvőbeteg ellátásnak az adaptációs szabadság időtartama.
9. Amennyiben a biztosított vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

10. 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.

Baleseti eredetű kórházi ápolás esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás termékismertető

Jellemzők	Baleseti eredetű kórházi ápolás esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás
A biztosítási termék típusa	Csoportos balesetbiztosítás
Összefoglaló a biztosítási fedezetről	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 kötvényben rögzített önrészesedési időtartamot meghaladja. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget (napi térítést) fizet az arra jogosult részére az általa megjelölt módon minden olyan napra (az önrészesedés típusát és tartamát figyelembe véve), amelyen a biztosított a Különös Feltételekben meghatározott ellátásban részesül.
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"> Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórházi fekvőbeteg ellátásnak az adaptációs szabadság időtartama. 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 tartalmazza.</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 kórházi ápolás esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételeiben találhatóak.	