



Baleseti eredetű műtét esetére 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 biztosítottna a biztosítás tartamán belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtete. Baleseti eredetű műtét esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.** A műtétek besorolása az Általános Feltételek 1-4. számú mellékletében található.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító műtét esetére a kötvényben meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget, a jogosult által megjelölt módon.
4. 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) Onagy 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
5. **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.**
6. A szolgáltatás kedvezményezettje – amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt – a biztosított.
7. Ha a baleset jellegéből adódóan – akut szakorvosi ellátást igénylő helyzet következik be – az egyes csoportbeosztásokban (Általános Feltételek 1-4. számú mellékletei) 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.
8. **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.**
9. 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 műtét esetére szóló csoportos biztosítás termékismertető

Jellemzők	Baleseti eredetű műtét esetére szóló csoportos biztosítás
A biztosítási termék típusa	Csoportos balesetbiztosítás
Összefoglaló a biztosítási fedezetről	<p>A biztosítotton a biztosítás tartamán belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtete. Baleseti eredetű műtét esetén a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító a kötvényben meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget, a jogosult által megjelölt módon.</p> <p>A biztosítási összeg meghatározása a kötvényben meghatározott biztosítási összeg:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) kis műtét: 25%, b) közepes műtét: 50%, c) nagy műtét: 100%, d) kiemelt műtét: 200%. <p>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.</p> <p>Régebbi sérülés területén bekövetkező, műtétet igénylő újabb olyan baleset, mely a csoportosításokban szerepel, az adott csoport 50%-áig téríthető.</p>
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"> • A műtéti térítési csoportokból kizárásra kerül, ha az adott elváltozás és a műtéti lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon ellentmond egymásnak. • 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.



	<ul style="list-style-type: none">• 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 műtét esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételeiben találhatóak.	