

Az Euroleasing Zrt. gépjármű finanszírozásra vonatkozó zártvégű pénzügyi lízing termékeihez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás

- Termékismertető
- Általános Biztosítási Feltételek
- Különös Biztosítási Feltételek

Csoportos hitelfedezeti biztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (H-EN-II-88/2016)
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
(H-EN-II-87/2016)

A termék: Euroleasing Zrt. gépjármű finanszírozásra vonatkozó zártvégű pénzügyi lízing termékeihez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás

A jelen termékismertetőben foglalt tájékoztatás nem teljes körű. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Általános és Különös Biztosítási Feltételekben található.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Csoportos hitelfedezeti biztosítás az Euroleasing Zrt. (továbbiakban: Szerződő) által nyújtott, gépjármű finanszírozásra vonatkozó zártvégű pénzügyi lízinghez, mely alapján a Biztosító az alább részletezett szolgáltatásokat nyújtja.



Mire terjed ki a biztosítás?

Alap szolgáltatási csomag

- ✓ Bármely okú haláleset
- ✓ Bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás

Teljes és Extra szolgáltatási csomag

- ✓ Bármely okú haláleset
- ✓ Bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás
- ✓ Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány)
- ✓ Munkanélküliség (30 napot meghaladó, állaskeresőként történő nyilvántartás)
- ✓ 3 napot meghaladó kórházi kezelés (ha a Biztosított nem rendelkezik a biztosítási feltételek szerinti munkaviszonnal)

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítók az alábbi szolgáltatásokat teljesítik:

Biztosítási esemény típusa	Szolgáltatás
bármely okú halál	a halál napján fennálló, még nem esedékes tőketartozás a Szerződőnek, de max. 25 millió Ft
bármely okú, legalább 70%-os mértékű egészségkárosodás	a jogerős határozat meghozatalának napján fennálló, még nem esedékes tőketartozás a Szerződőnek, de max. 25 millió Ft
Teljes és Extra csomag esetén továbbá	
• 30 napot meghaladó keresőképtelenség • 30 napot meghaladó munkanélküliség	Teljes csomag a 31. napot követően esedékes havi lízingdíj(ak) (de max. 350 ezer Ft / hó) + áthárított biztosítási díj(ak) a Szerződőnek max. 6 hónapig Extra csomag • az 1. napot követően esedékes havi lízingdíj(ak) (de max. 350 ezer Ft / hó) + áthárított biztosítási díj(ak) a Szerződőnek max. 6 hónapig • az 1. napot követően esedékes havi lízingdíjjal / lízingdíjakkal megegyező összeg (de max. 350 ezer Ft / hó) a Biztosítottak max. 6 hónapig
3 napot meghaladó kórházi kezelés (ha a Biztosított nem rendelkezik a biztosítási feltételek szerinti munkaviszonnal)	a 4. naptól max. 30 napig Teljes csomag: • 10 000,- Ft / nap a Biztosítottak Extra csomag: • 20 000,- Ft / nap a Biztosítottak



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Jellemző általános kizárások:

- ✗ terrorcselekmény, harci cselekmények;
- ✗ veszélyes / hivatásos sporttevékenység;
- ✗ meglévő betegség és azzal okozati összefüggésben álló események;
- ✗ ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas (csak Teljes és Extra csomag esetén);
- ✗ ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági, illetőleg rehabilitációs ellátásban részesül;
- ✗ ittas járművezetés / járművezetés kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt;
- ✗ rendszeres alkoholfogyasztás;
- ✗ bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása.

Keresőképtelenség kockázat esetén jellemző kizárások:

- ✗ depresszió, mentális rendellenességek;
- ✗ nem balesetből eredő pszichiátriai kezelés;
- ✗ orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozások;
- ✗ terhesség és szülés miatti keresőképtelenség, gyermekápolási táppénz.

Munkanélküliség kockázat esetén jellemző kizárások:

- ✗ munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszony;
- ✗ az állaskeresővé válást megelőző 6 hónap során nem állt fenn folyamatosnak minősülő munkaviszony;
- ✗ munkavállaló által kezdeményezett közös megegyezéssel történő megszüntetés vagy felmondás;
- ✗ próbaidő alatti megszüntetett munkaviszony;
- ✗ munkáltató általi azonnali hatályú felmondás;
- ✗ a Biztosított magatartása miatti munkaviszony megszüntetés;
- ✗ kockázatviselés kezdetét megelőzően már ismert ok miatti munkaviszony megszüntetés.

3 napot meghaladó kórházi kezelés esetén jellemző kizárások:

- ✗ kúra, pihenés, rehabilitáció, nem balesetből eredő pszichiátriai kezelés.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

Mentesülés

A Biztosító az Általános Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben mentesül a szolgáltatás alól. A biztosító mentesül a szolgáltatás alól a következő oldalon



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben? *(folytatás az előző oldalról)*

tatási kötelezettsége alól például, ha:

- ! a Biztosított megszegi közlési kötelezettségét;
- ! a Biztosított két éven belül öngyilkosságot követ el;
- ! a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

Várakozási idő

Munkanélküliség kockázat esetén a kockázatviselés kezdetét követően 90 napon belül bekövetkezett biztosítási eseményekre nem terjed ki a biztosítási fedezet.

Amennyiben a bekövetkező biztosítási esemény az Általános és Különös Feltételekben rögzített kizárt kockázat, a Biztosító a biztosítási esemény típusától függetlenül szolgáltatást nem teljesít.

A halálozás vagy a legalább 70%-os egészségkárosodás kockázat alapján teljesítendő szolgáltatás egy Biztosítottnak az összes biztosított lízingszerződésére vonatkozóan együttesen sem haladhatja meg a 25 millió Ft-ot.

Ha a nem korrigált, aktuális havi lízingdíj nagyobb, mint a szerződéskötéskor megállapított vagy átütemezett szerződés esetén a legutolsó átütemezést követő havi lízingdíjak számtani átlagának 105%-a, a Biztosító keresőképtelenség és munkanélküliség szolgáltatása adott hónapra vonatkozóan ez utóbbi érték. További korlátozások:

Keresőképtelenségi / Munkanélküliségi kockázat:

- ! a Biztosító a szolgáltatást a keresőképtelenség / munkanélküliség fennállása alatt fizeti.
- ! maximum 350 ezer Ft / lízingdíj / hó (Extra csomag esetén 2x);
- ! maximum 6 havi térítés / biztosítási esemény;
- ! maximum 12 havi térítés a biztosítás tartama alatt;
- ! két, 6 havi térítéssel járó biztosítási esemény között legalább 12 díjjal fedezett hónapnak kell eltelnie.

3 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat:

- ! maximum 30 napi térítés / biztosítási esemény;
- ! maximum 120 napi térítés a biztosítás tartama alatt;
- ! 30 napi térítéssel járó biztosítási eseményt követően az újabb biztosítási esemény miatti szolgáltatás előtt legalább 6 díjjal fedezett hónapnak kell eltelnie.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Életbiztosítási kockázat: valamennyi ország.
- ✓ Munkanélküliség: Európa, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok.
- ✓ Egyéb kockázatok: Magyarország, de a biztosítási eseményt okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Közlési és változás bejelentési kötelezettség teljesítése a csatlakozás és a biztosítás tartama során;
- áthárított biztosítási díj havi rendszerességgű megfizetése a Szerződő részére;
- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség teljesítése.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A csoportos biztosítás díját a Biztosítók részére a Szerződő fizeti meg. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Szerződő számítja ki és szedi be a Biztosítottól annak esedékeségekor vagy azt követően. Az áthárított biztosítási díj a lízingdíjjal együtt esedékes. A Biztosított által a Szerződő részére megfizetett összegekből az áthárított biztosítási díj a havi lízingdíjhoz képest elsőbbséget élvez.

A biztosítás **havi díja a havi lízingdíj százalékában** Biztosítottanként:

Szolgáltatási csomag	Biztosítási díj
Alap	2,9%
Teljes	5,7%
Extra	8,5%



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítás határozatlan tartamú.

A kockázatviselés kezdete:

- a finanszírozási szerződés aláírását követően írásban tett csatlakozási nyilatkozat esetén a csatlakozási nyilatkozat Szerződő általi érkeztetését követő naptári nap 0 órája;
- a finanszírozási szerződés aláírását követően szóban tett csatlakozási nyilatkozat esetén a nyilatkozat megtételét követő nap 0 órája;
- a finanszírozási szerződés aláírásakor történő csatlakozás esetén a finanszírozott összeg folyósítását követő nap 0. órája.

(folytatás a következő oldalon)



Mikortól meddig tart a kockázatviselés? *(folytatás az előző oldalról)*

A Biztosító kockázatviselése **megszűnik** egyebek mellett:

A kockázatviselés kezdete:

- a finanszírozási szerződés megszűnésekor / lejáratakor;
- a Biztosított halálának napján;
- azon a napon, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul (Teljes és Extra csomag esetén);
- elállás vagy a biztosított jogviszony rendes felmondása esetén;
- a csoportos biztosítási szerződés Szerződő vagy Biztosító általi rendes felmondása esetén. (folytatás a következő oldalon)



Hogyan szüntethetem meg a biztosítást? Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

Elállás

A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatától írásbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat aláírásától számított, szóbeli csatlakozás esetén a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Szerződőhöz intézett írásbeli vagy szóbeli nyilatkozattal, azonnali hatállyal elállhat. Az elállás a nyilatkozat Szerződőhöz történő beérkezésének, illetve szóbeli közlésének napján 24 órákor szünteti meg a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Ilyen esetben a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.

Rendes felmondás 30 napon túl

Szóbeli csatlakozás esetén a csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételét, illetve írásbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat aláírását követő 30 napon túl a Biztosított a Szerződőnél írásban kezdeményezheti a biztosítás rendes felmondását. A biztosított jogviszony rendes felmondása esetén a Biztosító kockázatviselése a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli felmondónyilatkozat legkésőbb a folyó biztosítási időszak utolsó napját megelőző 15. napig a Szerződőhöz beérkezik. Az ezt követően beérkező nyilatkozatok a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szüntetik meg a kockázatviselést. Rendes felmondás esetén a megszűnésig terjedő időszakra fennáll a díjfizetési kötelezettség.

Az írásbeli felmondó nyilatkozatot a Szerződő címére (1134 Budapest, Lőportár utca 24.) kell küldeni mind elállás, mind rendes felmondás esetén. Szóbeli elállás ugyanezen a címen közölhető. Az elállás szóbeli nyilatkozattal a Szerződő +36 1 345 2424-es telefonszámán közölhető.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

**Csoportos hitelfedezeti biztosításának Általános
és Különös feltételei az Euroleasing Zrt.
gépjármű finanszírozásra vonatkozó zártvégű
pénzügyi lízing termékeihez**

Tartalomjegyzék

Általános Biztosítási Feltételek	7
1.§ Fogalmak	7
2.§ A biztosítási szerződés létrejötte, tartama	7
3.§ A Biztosított csatlakozása a biztosítási szerződéshez	7
4.§ A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony megszüntetése	8
5.§ A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei	8
6.§ A Biztosítók kockázatviselésének tartama, a biztosítási időszak	9
7.§ A kockázatviselés kezdete	9
8.§ A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése	9
9.§ A biztosítási szerződés rendes felmondása	10
10.§ Területi hatály	10
11.§ A biztosítási díj és a díj módosításának lehetősége	10
12.§ Értékkövetés	11
13.§ Maradékjogok, kötvénykölcson	11
14.§ Biztosítási csomagok, a biztosítási esemény	12
15.§ A Biztosítók szolgáltatása	12
16.§ A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok	14
17.§ A Biztosítók mentesülése	14
18.§ Kockázatkizárások	15
19.§ A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok	16
20.§ Egyéb rendelkezések	17
Adatvédelmi tájékoztató	19
Különös Biztosítási Feltételek	22
Bármely okú halál kockázat	22
1.§ A biztosítási esemény	22
2.§ A biztosító szolgáltatása	22
3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok	22
Bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás kockázat	22
1.§ A biztosítási esemény	22
2.§ A Biztosító szolgáltatása	22
3.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok	22
4.§ Kizárások	23
Keresőképtelenség kockázat	23
1.§ A biztosítási esemény	23
2.§ A Biztosító szolgáltatása	23
3.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok	23
4.§ Kizárások	24
5.§ Fogalommeghatározások	24
Munkanélküliség kockázat	24
1.§ A biztosítási esemény	25
2.§ A Biztosító szolgáltatása	25
3.§ Várakozási idő	25
4.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok	25
5.§ Kizárások	26
6.§ Fogalommeghatározások	26
3 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat	26
1.§ A biztosítási esemény	27
2.§ A Biztosító szolgáltatása	27
3.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok	27
4.§ Kizárások	27
5.§ Fogalom meghatározások	27

Általános Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek - ellenkező szerződéses kikötések hiányában - a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosítók) és az Euroleasing Zrt. (a továbbiakban: Szerződő) között létrejött csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos biztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

1.§ Fogalmak

- 1.1. **Baleset:** a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított halálát, keresőképtelenségét vagy egészségkárosodását idézi elő.
- 1.2. **Biztosított:** az a Szerződőnél gépjármű finanszírozásra vonatkozó zártvégű pénzügyi lízing szerződéssel rendelkező, abban lízingbevevőként megjelölt természetes személy ügyfél (ideértve az egyéni vállalkozókat, egyéni cégeket és őstermelőket is; ahol a jelen szerződés a továbbiakban természetes személyt említ, ott minden esetben bele kell érteni az egyéni vállalkozót, az egyéni céget és az őstermelőt is), aki
 - 1.2.1. a biztosítási szerződéshez történő csatlakozása időpontjában a 18. életévét már betöltötte, de még nem töltötte be a 65. életévét,
 - 1.2.2. a csatlakozás időpontjában nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban,
 - 1.2.3. a csatlakozás időpontjában nem részesül öregségi nyugdíjban (jelen kikötés csak akkor alkalmazandó, ha a Biztosított Teljes vagy Extra csomagot választ),
 - 1.2.4. a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésnek – ugyanazon finanszírozási szerződés vonatkozásában – korábban még nem volt Biztosítottja (jelen kikötés csak akkor alkalmazandó, ha a Biztosított Teljes vagy Extra csomagot választ és korábban rendelkezett ezen csomagok valamelyikével),
 - 1.2.5. az általa tett csatlakozási nyilatkozatban elfogadja a biztosítási szerződés feltételeit, a biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozik, és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a biztosítási szerződés alapján a Biztosítók kockázatviselése rá kiterjedjen. A Biztosított a biztosítási szerződésbe szerződő félként nem léphet be.
- 1.3. **Biztosító:** a halálesi kockázat tekintetében a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban: Életbiztosító), minden egyéb kockázat tekintetében a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Általános biztosító), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.4. **Kedvezményezett:** a halálesi, rokkantsági, egyszeres keresőképtelenség és munkanélküliség szolgáltatásokra a Szerződő jogosult, míg a kétszeres keresőképtelenség és munkanélküliség szolgáltatás felére a Szerződő, felére a Biztosított jogosult.
- 1.5. **Lízingdíj:** a finanszírozási szerződéshez kapcsolódó, annak megszűnéséig rendszeresen fizetendő (és a Szerződő által kimutatott) díj. A fizetési gyakoriságot a lízingszerződés tartalmazza.
- 1.6. **Szerződő:** az Euroleasing Zrt., amely az általa nyújtott, zártvégű pénzügyi lízinget igénybe vevő természetes személyekre vonatkozóan a Biztosítókkal a biztosítási szerződést megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti. A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét - a Biztosított csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - a Szerződő áthárítja a Biztosítottra.

2.§ A biztosítási szerződés létrejötte, tartama

A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosítók között írásban, határozatlan tartamra jött létre.

3.§ A Biztosított csatlakozása a biztosítási szerződéshez

- 3.1. A biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, amelyhez a Biztosítottak az általuk tett csatlakozási nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakoznak.
- 3.2. A biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozhatnak mindazon személyek, akik megfelelnek az 1.2. pontban leírtaknak.
- 3.3. **A csoportos biztosítási szerződéshez egy személy több lízingszerződéshez kapcsolódóan is csatlakozhat, azonban ilyen esetben a halálozás vagy a legalább 70%-os egészségkárosodás kockázat alapján teljesítendő szolgáltatás egy Biztosítottnak az összes biztosított lízingszerződésére vonatkozóan együttesen nem haladhatja meg a 25 millió Ft-ot. Az erre vonatkozó részletes rendelkezéseket ld. a 15.1.3 pontban.**
- 3.4. A csatlakozási nyilatkozat megtehető mind a finanszírozási szerződés megkötésekor, mind a már fennálló finanszírozási szerződés tartama alatt. **Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal történő csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat kizárólag egy erre a célra rendszeresített fomanyomtatványon tehető meg.**

- 3.5. A Biztosítottak a biztosítási szerződéshez az alábbiakban felsorolt módok valamelyike útján csatlakozhatnak:
- 3.5.1. 3.5.1. a finanszírozási szerződés aláírásával egyidejűleg a Szerződő által a Biztosított rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
 - 3.5.2. a finanszírozási szerződés aláírását követően a Szerződő által a Biztosított rendelkezésre bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
 - 3.5.3. a finanszírozási szerződés aláírását követően a Szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által történő telefonos megkeresés során tett, rögzített szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 3.6. Szóbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed.
- 3.7. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozattal:
- 3.7.1. **elfogadja a biztosítási szerződés feltételeit,**
 - 3.7.2. **a biztosítási szerződéshez Biztosítottként csatlakozik, és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,**
 - 3.7.3. **hozzájárul, hogy a Szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét (a továbbiakban: áthárított biztosítási díj) áthárítsa a Biztosítottra,**
 - 3.7.4. **kötelezettséget vállal arra, hogy az áthárított biztosítási díjat a havi lízingdíjjal egy időben megfizeti a Szerződő részére.**

4.5 A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony megszüntetése

Elállás

- 4.1. **A Biztosított a csatlakozási nyilatkozatától írásbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat aláírásától számított, szóbeli csatlakozás esetén a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napos határidőn belül a Szerződőhöz intézett írásbeli vagy szóbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal elállhat. Az elállás a nyilatkozat Szerződőhöz történő beérkezésének, illetve szóbeli közlésének napján 24 órakor szünteti meg a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselést. Ilyen esetben a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időszakra nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.**
- 4.2. **Az elállás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a Biztosított az elállást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon elküldi, illetve, ha a szóbeli nyilatkozatát a 30 napos határidő lejártá előtt megteszi. A határidőn túl tett elállás a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának minősül.**

A biztosítotti jogviszony rendes felmondása

- 4.3. **A 4.1 pont szerinti 30 napos határidő leteltét követően a Biztosított jogosult a biztosítotti jogviszonyt a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal 15 napos felmondási idővel a folyó biztosítási időszak végére felmondani.**
- 4.4. **A biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a Biztosítók kockázatviselése a folyó biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg, feltéve, hogy az írásbeli felmondó nyilatkozat legkésőbb a folyó biztosítási időszak utolsó napját megelőző 15. napig a Szerződőhöz beérkezik. Az ezt követően beérkező nyilatkozatok a folyó biztosítási időszakot követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szüntetik meg a kockázatviselést.**
- 4.5. **Az írásbeli felmondó nyilatkozatot az alábbi címre kell küldeni mind elállás, mind rendes felmondás esetén:**

**Euroleasing
1134 Budapest, Lőportár utca 24.**

Az elállás szóbeli nyilatkozattal a Szerződő +36 1 345 2424-es telefonszámán közölhető.

5.5 A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 5.1. **A Szerződő köteles (1) a biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, (2) a Biztosítók által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol, (3) a biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizetni (a Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj összegét áthárítja a Biztosítottra).**
- 5.2. **A Biztosított köteles a közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni, valamint köteles a Biztosítók által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.**
- 5.3. **A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítókkal írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosítók**

által írásban feltett kérdésekre adott, valamint a szóbeli csatlakozás során a Biztosítók szóbeli kérdéseire adott - a valóságnak megfelelő - válaszokkal a Biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.

- 5.4. A Biztosítók a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizhetik, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 5.5. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosítók szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosítók a Biztosított csatlakozásakor ismerték, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- 5.6. **Ha a Biztosítók a szerződéskötést követően szereznek tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a Biztosított csatlakozásától számított első öt évben gyakorolhatják.**
- 5.7. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosítók kötelezettsége, ha a Biztosított csatlakozásától a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- 5.8. Az 5.6. és 5.7. pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A Biztosítók ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.
- 5.9. A Biztosítók kötelesek a tudomásukra jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

6.5 A Biztosítók kockázatviselésének tartama, a biztosítási időszak

- 6.1. A Biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik.
- 6.2. **A Biztosítók kockázatviselése a biztosítás tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak lízingdíj fizetési kötelezettsége áll fenn a Szerződő felé azzal a finanszírozási szerződéssel kapcsolatban, amelyre a csoportos biztosítás kiterjed.**
- 6.3. A biztosítási időszak a naptári hónaphoz igazodik. **A biztosítási időszak egy hónap, kivéve az első és az utolsó biztosítási időszakot, mely a 6.4. és 6.5. pontban foglaltak alapján hosszabb és rövidebb is lehet, mint egy hónap.**
- 6.4. Az első biztosítási időszak
 - 6.4.1. a finanszírozási szerződés aláírását követő, utólagos csatlakozás esetén (a 7.1.1. és 7.1.2. pontok alapján) a kockázatviselés kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart, amely hónapban a kockázatviselés kezdetét követő első lízingdíj esedékessé válik.
 - 6.4.2. a finanszírozási szerződés aláírásakor történő csatlakozás esetén (7.1.3. pont) a kockázatviselés kezdetétől annak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart, amely hónapban az első lízingdíj esedékes.
- 6.5. A második és minden további biztosítási időszak a hónap első napján 0 órától ugyanazon hónap utolsó napján 24 óráig tart, kivéve az utolsó biztosítási időszakot, ha a kockázatviselés vége nem hónap utolsó napjára esik.
- 6.6. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosítók kockázatviselése megszűnik és a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig tart.

7.5 A kockázatviselés kezdete

- 7.1. A Biztosítók a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat az alábbi időponttól viselik:
 - 7.1.1. a finanszírozási szerződés aláírását követően írásban tett csatlakozási nyilatkozat esetén a csatlakozási nyilatkozat Szerződő általi érkeztetését követő naptári nap 0 órától;
 - 7.1.2. a finanszírozási szerződés aláírását követően szóban tett csatlakozási nyilatkozat esetén a nyilatkozat megtételét követő nap 0 órától;
 - 7.1.3. a finanszírozási szerződés aláírásakor történő csatlakozás esetén a finanszírozott összeg folyósítását követő nap 0 órától.

8.5 A Biztosítók kockázatviselésének megszűnése

- 8.1. **A Biztosítók kockázatviselése az összes Biztosítottra vonatkozóan és az összes kockázatra megszűnik abban az esetben, ha a Szerződő a biztosítási díjat az esedékesség (mely a Szerződő tekintetében naptári hónap első napja) hónapját követő hónap utolsó napjáig sem fizette meg a Biztosítóknak, az esedékesség**

hónapját követő hónap utolsó napján 24 órakor. Nem minősül a Szerződő késedelmének, ha a biztosítási díjat azért nem tudja befizetni, mert a befizetéshez szükséges számviteli bizonylatot a Biztosítók nem adták át a részére.

8.2. A Biztosítók kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan az összes kockázatra megszűnik abban az időpontban, amelyik az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkezik:

- 8.2.1. a Biztosított finanszírozási szerződésének lejáratí időpontjában 24 órakor,
- 8.2.2. az utolsó havi lízingdíj esedékességének napján 24 órakor,
- 8.2.3. azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított finanszírozási szerződése bármely okból megszűnik,
- 8.2.4. Teljes és Extra csomag esetén azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul; a Biztosított nyugállományba vonulását köteles annak időpontját követően 30 napon belül bejelenteni a Szerződőnek;
- 8.2.5. a Biztosított legalább 70%-os egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor,
- 8.2.6. a Biztosított halálának napján,
- 8.2.7. elállás esetén az írásbeli nyilatkozat beérkezésének napján 24 órakor,
- 8.2.8. a biztosítotti jogviszony rendes felmondása esetén a 4.4. pontban foglaltak szerint,
- 8.2.9. a biztosítási szerződés rendes felmondása esetén a szerződés megszűnésének napján 24 órakor, ha a szerződés Szerződő vagy Biztosító általi rendes felmondását követően a Szerződő a biztosítás díját tovább már nem fizeti a felmondás hatálynapját megelőzően csatlakozott Biztosítottak vonatkozásában.

9.5 A biztosítási szerződés rendes felmondása

- 9.1. A biztosítási szerződést mind a Szerződő, mind a Biztosítók jogosultak a folyamatban lévő naptári év végére a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani (rendes felmondás).
- 9.2. Ha a felmondás a másik félhez a folyó év végét legalább 60 nappal megelőzően beérkezik, akkor a szerződés a folyamatban lévő év utolsó napján 24 órakor szűnik meg. **Ha a felmondás a másik Félhez a folyó év végét megelőző 60. napot követően érkezik be, akkor a szerződés csak a soron következő év utolsó napján 24 órakor szűnik meg.**
- 9.3. Amennyiben a biztosítási szerződés tartama során a biztosítási díjak módosítása válik szükségessé és a Biztosítók ilyen irányú módosító javaslatát a Szerződő nem fogadja el, a Biztosítók a 9.1. és 9.2. pont-ban rögzített rendes felmondás jogával élhetnek. Ilyen esetben a megszűnés időpontjáig a szerződés változatlan díjon érvényben marad.
- 9.4. Amennyiben a szerződés megszűnése a Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnésével jár együtt, a Biztosítók a Biztosítottakat a biztosítási szerződés megszűnéséről levélben értesítik a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, amennyiben annak feltételei fennállnak. Egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

10.5 Területi hatály

A biztosítás területi hatálya a biztosítási esemény típusa szerint:

- bármely okú haláleset: valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed;
- bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás és keresőképtelenség: a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azzal, hogy a biztosítási eseményt okozó baleset vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhessen;
- munkanélküliség: az Európa országaiban bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, kivéve Törökországot és a volt Szovjetunió azon utódállamait, amelyek nem EU-tagok.

11.5 A biztosítási díj és a díj módosításának lehetősége

- 11.1. A csoportos biztosítás díja a Biztosítók kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítóknak.
- 11.2. A díjszámítás alapja a Biztosítottak által fizetendő havi lízingdíjak összessége. Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a díjszámítás alapjába az alábbiak szerinti összeget kell számítani:
 - 11.2.1. Ha az adott hónapban a Biztosított esetében $A \leq B$, akkor a díjszámítás alapja az adott hónapra vonatkozóan C.
 - 11.2.2. Ha az adott hónapban a Biztosított esetében $A > B$, akkor a díjszámítás alapja az adott hónapra vonatkozóan B.
 - 11.2.3. A fentiek alkalmazása szempontjából

A = a nem korrigált aktuális havi lízingdíj (változó kamatozású finanszírozás esetén az eredetileg megállapított - a kamatlábváltozások hatásaival nem korrigált - havi lízingdíj),

B = a szerződéskötéskor megállapított vagy átütemezett szerződés esetén a legutolsó átütemezést követő havi lízingdíjak számtani átlagának 105%-a,

C = a korrigált aktuális havi lízingdíj (változó kamatozású finanszírozás esetén az eredetileg megállapított havi lízingdíj a kamatlábváltozások hatásaival korrigálva).

- 11.3. A Szerződő köteles minden Biztosított után a 11.2. szerint meghatározott díjalap százalékában kifejezett alábbi havi díjat megfizetni:

Szolgáltatási csomag	Biztosítási díj
Alap	2,9%
Teljes	5,7%
Extra	8,5%

- 11.4. **A biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Szerződő - a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban tett hozzájárulása alapján - áthárítja a Biztosítottra.**

- 11.5. **A biztosítás havi díjfizetésű. A Szerződő az alább foglalt kivétellel minden Biztosított esetében egy teljes havi díjat köteles megfizetni akkor is, ha az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási időszak tartama ténylegesen rövidebb vagy hosszabb, mint egy hónap. Amennyiben a finanszírozási szerződés aláírását követő, utólagos csatlakozás esetén a szóbeli csatlakozási nyilatkozat megtételekor, illetve az írásbeli csatlakozási nyilatkozat Szerződő általi érkeztetésekor a lízingdíj már előírásra került a Biztosított részére, az első biztosítási időszakra biztosítási díj nem kerül megfizetésre. A lízingdíj előírására a lízingdíj fizetési esedékességét 20-25 nappal megelőzően kerül sor.**

- 11.6. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége – a 11.7.-ban szereplő kivétellel - mindaddig fennáll, amíg a Biztosítók a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viselik.

- 11.7. A szerződéstől való elállás esetén a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség, ha ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény.

- 11.8. A Szerződő számára a biztosítási díj minden hónap első napján esedékes mindazon Biztosítottak vonatkozásában, akiknek a megelőző hónapban volt biztosítási díj fizetési kötelezettsége. A Biztosított számára az áthárított biztosítási díj a lízingdíjjal egy napon esedékes.

- 11.9. A Szerződő és a Biztosított számára a biztosítási díjak a biztosítási díj esedékességének hónapját tartalmazó biztosítási időszakra vonatkoznak.

- 11.10. **A Szerződő és a Biztosítók naptári évente legfeljebb egy alkalommal közös megegyezéssel jogosultak a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt a szerződés felülvizsgálatára és a biztosítási díj módosítására. A módosítás mértéke akkora lehet, hogy a Biztosítóknak a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt várható többletkötelezettségét fedezni tudja. A módosított biztosítási díjak kizárólag a díjmódosítás hatálybalépését követően csatlakozott Biztosítottakra érvényesek.**

- 11.11. Az áthárított biztosítási díj a 11.2. és 11.3. pontok szerint számítandó.

- 11.12. **Az áthárított biztosítási díj megfizetésének kötelezettsége a Biztosítottat terheli.**

- 11.13. **A Biztosított az első biztosítási időszak kivételével minden biztosítási időszakra, függetlenül annak tényleges tartamától, egységesen egy teljes havi áthárított díjat fizet. Az első biztosítási időszakra vonatkozó díj megállapítása a 11.5. pontban részletezettek szerint történik. A Biztosított fizetési kötelezettsége mindaddig fennáll, ameddig a Biztosítók a Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viselik.**

- 11.14. **Amennyiben a Biztosított által a Szerződőnek fizetett összeg nem elegendő a Szerződő teljes esedékes követelésének megfizetésére, úgy a megfizetett összegből elsődlegesen jelen hitelfedezeti biztosítás áthárított biztosítási díja, ezt követően a Szerződő egyéb költség- és díj követelései, a késedelmi kamat, az ügyleti kamat és legvégül a tőketartozás kerül jóváírásra a fentiek szerinti sorrendben. A Szerződő ettől eltérően nem rendelkezhet.**

12.§ Értékkövetés

A Biztosítók értékkövetést nem alkalmaznak.

13.§ Maradékjogok, kötvénykölcsön

A biztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően a biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcsön nem nyújtható.

14.5 Biztosítási csomagok, a biztosítási esemény

- 14.1. A jelen feltételek alapján nyújtott kockázatviselést a Biztosítottak kizárólag a jelen feltételekben rögzített csomagok valamelyikének választásával vehetik igénybe. Az egyedi kockázatokra vonatkozó biztosítási fedezetek a Biztosított által szabadon nem kombinálhatóak.
- 14.2. A leendő Biztosított a csatlakozási nyilatkozatban választja ki, hogy finanszírozási szerződése mellé az Alap, a Teljes vagy az Extra biztosítási csomagot igényli.
- 14.3. Az egyes biztosítási csomagok alapján az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

	- Bármely okú haláleset - Bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás
Teljes biztosítási csomag	- Bármely okú haláleset - Bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás - Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány) - egyszeres térítés¹, levonásos önrész² - Munkanélküliség (ha a Biztosított munkaviszonnyal rendelkezik) (30 napot meghaladó, állaskeresőként történő nyilvántartás) - egyszeres térítés¹, levonásos önrész² 3 napot meghaladó kórházi kezelés (ha a Biztosított nem rendelkezik munkaviszonnyal)
Extra biztosítási csomag	- Bármely okú haláleset - Bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás - Keresőképtelenség (30 napon túli betegállomány) - kétszeres térítés³, elérési önrész⁴ - Munkanélküliség (ha a Biztosított munkaviszonnyal rendelkezik) (30 napot meghaladó, állaskeresőként történő nyilvántartás) - kétszeres térítés³, elérési önrész⁴ <u>3 napot meghaladó kórházi kezelés (ha a Biztosított nem rendelkezik munkaviszonnyal)</u>

¹egyszeres térítés = az adott havi lízingdíj(ak) csak a Szerződő részére kerülnek megfizetésre

²levonásos önrész = 30 napot meghaladó keresőképtelenség / munkanélküliség esetén csak a 31. napot követően esedékes lízingdíj(ak) kerülnek megfizetésre

³kétszeres térítés = az adott havi lízingdíj(ak)nak megfelelő összeg mind a Szerződő, mind a Biztosított részére megfizetésre kerül

⁴elérési önrész = 30 napot meghaladó keresőképtelenség / munkanélküliség esetén mind a 31. napot követően esedékes lízingdíj(ak), mind az 1-30. nap alatt esedékessé vált lízingdíj megfizetésre kerül (ez utóbbi visszamenőlegesen)

- 14.4. Ha a Biztosított a Teljes vagy Extra biztosítási csomagot igényelte, akkor azon időtartam alatt, amíg nem rendelkezik a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.2. pontja szerinti munkaviszonnyal, rá a munkanélküliségi kockázat helyett a 3 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat vonatkozik.
- 14.5. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

15.5 A Biztosítók szolgáltatása

- 15.1. A Biztosított bármely okú halála és bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodása esetén
- 15.1.1. A Biztosított bármely okú halála esetén a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt., illetve bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodása esetén a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. – az alábbi 15.1.2-15.1.3. pontokban írt korlátozások figyelembevételével – kifizeti a Szerződő részére a Biztosított biztosítási esemény időpontjában fennálló, még nem esedékes tőketartozását, valamint a biztosítási eseményt megelőző lízingdíj fizetési esedékességtől a biztosítási esemény bekövetkezése napjáig számított időarányos kamatát.
- 15.1.2. Az érintett Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az adott Biztosítottra vonatkozóan nem haladhatja meg a 25 millió Ft-ot.
- 15.1.3. Abban az esetben, ha a Biztosítottra több lízingszerződés alapján is kiterjed a Biztosítók kockázatviselése, akkor
- 15.1.3.1. az összes biztosított lízingszerződés alapján együttesen teljesítendő összeg nem haladhatja meg a 25 millió Ft-ot,
- 15.1.3.2. az érintett Biztosító a 15.1.1. pont szerint fizetendő szolgáltatást lízingszerződésenként külön-külön, az egyes biztosított lízingszerződések időbeli sorrendjében, a legkorábban keletkezett lízingszerződéssel kezdve, az időbeli sorrendben visszafelé haladva teljesíti. A soron következő lízingszerződés(ek)re vonatkozó szolgáltatás teljesítésére a 25 millió Ftos limitből megmaradt rész áll rendelkezésre. Az érintett Biztosító a teljesítést mindaddig folytatja, amíg a limit ki nem merül.

15.2. A Biztosított keresőképtelensége vagy munkanélkülisége esetén

15.2.1. A Biztosított 30 napot meghaladó keresőképtelensége (betegállománya) vagy álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása esetén a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. az alábbi szolgáltatást nyújtja:

„Teljes biztosítási csomag” esetén

15.2.1.1. az alábbi 15.2.2. pont szerintiösszegszerűségi korlátozások keretei között megfizeti a Szerződő részére **(i)** az adott finanszírozási szerződéshez kapcsolódóan a keresőképtelenség / az álláskeresőként történő nyilvántartás 31. napját követően esedékessé váló havi lízingdíj(ak)at, valamint **(ii)** a keresőképtelenség / az álláskeresőként történő nyilvántartás 31. napját követően esedékessé váló áthárított biztosítási díj(ak)at.

„Extra biztosítási csomag” esetén

15.2.1.2. **megfizeti a Szerződő részére (i)** az adott finanszírozási szerződéshez kapcsolódóan a keresőképtelenség / az álláskeresőként történő nyilvántartás 1. napját követően esedékessé váló havi lízingdíj(ak)at (az alábbi 15.2.2. pont szerintiösszegszerűségi korlátozások keretei között), valamint **(ii)** a keresőképtelenség / az álláskeresőként történő nyilvántartás 1. napját követően esedékessé váló áthárított biztosítási díj(ak)at, valamint

15.2.1.3. **megfizeti a Biztosított által megadott bankszámlára** a keresőképtelenség / az álláskeresőként történő nyilvántartás 1. napját követően esedékessé váló havi lízingdíj(ak) összegével megegyező összeget (az alábbi 15.2.2. pont szerintiösszegszerűségi korlátozások keretei között).

15.2.2. A Biztosító havi lízingdíjként az alábbi összeget fizeti:

15.2.2.1. Ha az adott hónapban a Biztosított esetében $A \leq B$, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott hónapra vonatkozóan C, de legfeljebb 350 ezer Ft / hónap.

15.2.2.2. Ha az adott hónapban a Biztosított esetében $A > B$, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott hónapra vonatkozóan B, de legfeljebb 350 ezer Ft / hónap.

15.2.2.3. A fentiek alkalmazása szempontjából

A = a nem korrigált aktuális havi lízingdíj (változó kamatozású finanszírozás esetén az eredetileg megállapított - a kamatlábváltozások hatásaival nem korrigált - havi lízingdíj),

B = a szerződéskötéskor megállapított vagy átütemezett szerződés esetén a legutolsó átütemezést követő havi lízingdíjak számtani átlagának 105%-a,

C = a korrigált aktuális havi lízingdíj (változó kamatozású finanszírozás esetén az eredetileg megállapított havi lízingdíj a kamatlábváltozások hatásaival korrigálva).

15.2.3. **A Biztosító kizárólag a biztosítási eseményt kiváltó állapot fennállásának időtartama alatt esedékessé váló havi lízingdíjak és áthárított biztosítási díjak megfizetését vállalja. A Biztosító térítési kötelezettsége az adott biztosítási eseményt illetően (i) a keresőképtelenség / álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartás megszűnéséig vagy (ii) a Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, vagy (iii) munkanélküliségi szolgáltatás esetén a megszűnt munkaviszony eredeti lejáratának (ha volt) időpontjáig, (iv) de legfeljebb 6 egymást követő hónapig áll fenn, attól függően, hogy ezen időpontok közül melyik következik be a leg hamarabb.**

15.2.4. **Keresőképtelenség esetén, ha a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követő 60 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és az újbóli keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. 60 napon belül más okból keletkező, vagy a biztosítási szolgáltatás megszűnése után több mint 60 nappal bekövetkező keresőképtelenséget a Biztosító új biztosítási eseménynek tekint.**

15.2.5. **Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egy adott Biztosított vonatkozásában a 15.2.3. pont (iv) alpontja alapján szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a megszűnés által érintett Biztosított vonatkozásában kizárólag abban az esetben nyílik újra meg, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) a kockázatviselés említett okból történő megszűnése és az újabb biztosítási esemény bekövetkezése között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**

15.2.6. **Adott Biztosítotttra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt a Biztosító mind keresőképtelenség, mind munkanélküliség címén összesen legfeljebb 12 hónap szolgáltatás kifizetésére vállal kötelezettséget, ezt követően a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az érintett kockázatra vonatkozóan megszűnik.**

15.3. A Biztosító keresőképtelenség és munkanélküliség párhuzamos fennállása esetén a szolgáltatást egyidejűleg csak egy jogcímen teljesíti. Ha a szolgáltatás teljesítésének tartama alatt a Biztosítottnak másik jogcímen

is szolgáltatási igénye keletkezik, akkor a Biztosító az elsőként bejelentett biztosítási esemény alapján teljesít mindaddig, amíg ezen a jogcímen a Biztosított szolgáltatásra jogosult.

- 15.4. Ha a keresőképtelenség vagy munkanélküliség címén nyújtott szolgáltatás időtartama alatt olyan biztosítási esemény következik be, amelynek alapján a Biztosító a fennálló lízingdíj tartozást téríti meg (bármely okú haláleset, illetve bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás), és ezen újonnan bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a Biztosító térítési kötelezettsége a Biztosítási Feltételek alapján egyébként fennáll, akkor a Biztosító a havi lízingdíjak fizetését befejezi, és az újonnan bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésének napján fennálló, még nem esedékes tőketartozást és az újabb biztosítási eseményt megelőző legutóbbi lízingdíj fizetési esedékességtől az újabb biztosítási esemény bekövetkezése napjáig számított időarányos kamatát fizeti meg.

16.§ A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 16.1. **A biztosítási eseményt halálozás esetén a Biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója, egyéb esetekben a Biztosított vagy a Biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) - és amennyiben a Szerződő tudomására jut, a Szerződő is - köteles haladéktalanul, de legkésőbb az 5 éves elévülési időn belül bejelenteni a Biztosítónak, az alábbi címen:**

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
(haláleseti szolgáltatás kivételével minden szolgáltatás)
CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
(haláleseti szolgáltatás esetén)
Kárrendezési Igazgatóság
Levelezési cím: 1300 Budapest, pf. 124.
E-mail: csoportoskar@cig.eu
Telefon: +36 1 501 2384

- 16.2. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha az arra jogosult a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított 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 kideríthetetlenné válik.**
- 16.3. **A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kérhetik:**
- 16.3.1. a Szerződőtől a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát (szóbeli csatlakozási nyilatkozat esetén annak hangfelvételét),
- 16.3.2. a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt vagy egyéb, a szolgáltatási igény elbírálásának megindítására alkalmas kárbejelentő dokumentumot,
- 16.3.3. a Szerződőtől a finanszírozási szerződés kárrendezési tevékenységhez feltétlenül szükséges adatait tartalmazó igazolást,
- 16.3.4. a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 16.3.5. a 16.4. pontban meghatározott dokumentumok közül azokat vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
- 16.3.6. **angol vagy német nyelvtől eltérő idegen nyelven kiállított dokumentumok esetén azok hitelesített magyar fordítását.**
- 16.4. **Az érintett Biztosító a biztosítási szolgáltatás iránti igény alapját képező betegségekre nézve az alábbi dokumentumokat illetve azok másolatát kérheti: a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozást megelőző évekre visszamenőlegesen a biztosítási esemény bekövetkezéséig minden kórházi zárójelentést, műtéti leírást, ambuláns lapot, szakorvosi rendelői és/vagy gondozóintézeti orvosi dokumentumokat, diagnosztikus leleteket, háziorvosi- gépi pacienskartont, egészségkárosodást megállapító orvosi bizottság határozatát.**
- 16.5. **Az egyes biztosítási kockázatokra, szolgáltatásokra vonatkozó Különös biztosítási feltételek a fentiekén túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.**
- 16.6. **Abban az esetben, ha az érintett Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**
- 16.7. **A Biztosító a biztosítási szolgáltatást az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.**

17.§ A Biztosítók mentesülése

- 17.1. **A közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében (ideértve a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszokat is) az érintett Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény**

bekövetkezésében. A Biztosítottnak a csatlakozási nyilatkozatban adott szándékosan valótlan válaszai esetén a Biztosítók megtagadhatják a szolgáltatást.

- 17.2. A 17.1. pontban rögzített eseten felül, a haláleseti kockázat tekintetében az érintett Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, 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.

18.5 Kockázatkizárások

- 18.1. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított a kockázatviselés kezdete előtt már rendelkezett az egészségkárosodás megállapítására a hatályos jogszabályok alapján jogosult hatóság komplex értékelése alapján kiadott, egészségkárosodást megállapító jogerős határozattal, vagy ennek kiállítása illetve igénylése már folyamatban volt a kockázatviselés kezdetekor.
- 18.2. A Biztosítók kockázatviselése a csatlakozást követő első 6 hónap során nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- 18.3. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 18.3.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 18.3.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás), kivéve a bejelentett tüntetéseket,
- 18.3.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 18.3.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával (kivéve rendőrök esetében).
- 18.4. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított hivatásszerű sporttevékenysége közben következtek be. Hivatásszerű sporttevékenységnek minősül, ha a Biztosított sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet.
- 18.5. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége utasként nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés következménye.
- 18.6. A Biztosítók kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a Biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
 - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, bungee jumping (mélybeugrás),
 - autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto- cross sport, motorcsónak sport, motor- kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad), vagy ilyen versenyekre való felkészülés,
 - privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés), bázisugrás,
 - állat közreműködésével végzett sporttevékenységek (pl. lovaglás, lovaspóló, díjlovaglás, díjugratás, fogathajtás).
- 18.7. A Biztosítók nem viselik a kockázatot, ha:
- a Biztosított a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott (alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkoholkoncentráció),
 - a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy

- a biztosítási esemény miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
 - a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be,
 - a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével,
 - a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be,
 - a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,
 - diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.
- 18.8. A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. által nyújtott szolgáltatások esetén a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- 18.9. A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. kockázatviselése nem terjed ki az olyan szubjektív panaszokra és az azok közvetett vagy közvetlen következményeire épülő igényekre, amelyek objektív orvosi diagnosztikai módszerekkel / eljárásokkal nem igazolhatók.
- 18.10. A Biztosító a Különös Biztosítási Feltételekben további kizárásokat határoz meg az adott biztosítási kockázatok esetén.

19.5 A panaszok bejelentése, jogorvoslati fórumok

- 19.1. A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat az érintett Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:
- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;
 - telefonon: haláleseti szolgáltatás kivételével minden szolgáltatás esetében: +36 1 5 100 100
(Általános Biztosító),
haláleseti szolgáltatás esetében: +36 1 5 100 200 (Életbiztosító);
 - postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;
 - elektronikus úton: ugyfelszolgalat@cig.eu.
- 19.2. A panasz által érintett Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.
- 19.3. A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.
- 19.4. Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, az érintett Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát **(1)** a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, **(2)** telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.
- 19.5. A Biztosítók felügyeleti szerve:
- Magyar Nemzeti Bank Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Ügyfélszolgálat levélcíme: 1534 Budapest BKKP Pf.: 777
Ügyfélszolgálat telefonszáma: +36 80 203 776
Ügyfélszolgálat e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- 19.6. A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) törvény szerint a panasz megoldásának sikertelensége esetén a panaszos a 19.7. és 19.8. pontban rögzített lehetőségek közül választhat.
- 19.7. Jogszabálysértés, így különösen a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a panaszos a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.
- Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat
Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina körút 6.
Levélcím: H-1534 Budapest BKKP Pf.: 777.
Telefon: (36-80) 203-776
Fax: (36-1) 489-9102
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>).

A fenti lehetőségeken felül fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető továbbá **(1)** személyesen a Kormányablakok, valamint a Pénzügyi Navigátor Tanácsadó Irodahálózat vidéki irodái útján, valamint **(2)** elektronikus ügyintézés keretében a formanyomtatvány (az Ügyfélkapun keresztül) történő benyújtásával is.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha azt megelőzően a panaszos a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és (i) a panaszra nem kapott választ, vagy (ii) a panasz kivizsgálása nem a vonatkozó jogszabályokban előírtak szerint történt, vagy (iii) a kapott válaszból egyéb, a vonatkozó jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

Bővebben a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatványt az érintett Biztosító kérés esetén díjmentesen rendelkezésre bocsátja.

- 19.8. A panaszos a biztosított jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén
- bírósághoz fordulhat (azzal, hogy a kizárólag pénz fizetésére irányuló olyan lejárt követelés, amelynek pertárgyértéke a 3 millió forintot nem haladja meg - törvény eltérő rendelkezése hiányában - csak a közjegyző hatáskörébe tartozó, a fizetési meghagyásos eljárásról szóló 2009. évi L. törvényben szabályozott fizetési meghagyásos eljárásban érvényesíthető), vagy
 - a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) (Ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Levélcím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172., Telefon: + 36 80 203 776, E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) eljárását kezdeményezheti.

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatvány megtalálható az MNB honlapján (<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>).

A fenti lehetőségeken felül a PBT eljárása kezdeményezhető továbbá **(1)** személyesen a Kormányablakok, valamint a Pénzügyi Navigátor Tanácsadó Irodahálózat vidéki irodái útján, valamint **(2)** elektronikus ügyintézés keretében a formanyomtatvány (az Ügyfélkapun keresztül) történő benyújtásával is.

A PBT eljárásának kezdeményezéséhez szükséges formanyomtatványt az érintett Biztosító kérés esetén díjmentesen rendelkezésre bocsátja.

A PBT eljárásának kezdeményezésére abban az esetben van lehetőség, ha a Biztosítóhoz panaszt nyújtott be és annak során a jogvitát nem sikerült megoldani.

A PBT egyezség hiányában az ügy érdemében:

- a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A PBT egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a biztosított érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az 1 millió forintot.

20.5 Egyéb rendelkezések

- 20.1. A Biztosítók a hozzájuk eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat (ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, valamint a személyesen vagy telefonon bejelentett panaszokat) csak akkor kötelesek hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzájuk.
- 20.2. **Az elévülési idő 5 év, mely a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények esetében a biztosítási esemény bekövetkeztétől, míg a biztosítási szerződésből eredő igények esetében a követelés esedékessé válásától számítandó.**
- 20.3. A biztosítási szerződésben nem részletezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben és az egyéb hatályos magyar jogszabályokban foglaltak az irányadók.
- 20.4. A szerződésre vonatkozó adójogszabályok:
- a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
 - a társasági formában működő szerződők nyereségadózáásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
 - az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló, mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.

Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

- 20.5. Az Életbiztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről köteles évente jelentést közzétenni. Az Életbiztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján (<https://www.cigpannonia.hu>) és a Budapesti Értéktőzsde honlapján teszi közzé.
- 20.6. A biztosítást értékesítő biztosításközvetítő a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosult.
- 20.7. 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>.
- 20.8. 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.
- 20.9. A Biztosítók legfontosabb adatai:

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Tevékenység: biztosítási tevékenységet végez

Székhely/ügyfélszolgálat: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület (Magyarország)

Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325.

Telefon: +36 1 5 100 200

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01 10 045857

A Biztosító a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Tevékenység: biztosítási tevékenységet végez

Székhely/ügyfélszolgálat: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület (Magyarország)

Levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325.

Telefon: +36 1 5 100 100

A Biztosító jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01 10 046150

A Biztosító a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Adatvédelmi tájékoztató

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.

- c.) 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))
- d.) A személyes adatok egy részét a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzmosási 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)
- e.) 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)
- f.) 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 sérüléses káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

Ön a d.) pontban jelzett esetben a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatainak kezelését megtilthatja, azonban ez a biztosító teljesítésének elmaradásával járhat. Az a.-c.) pontokban jelzett esetekben az adatkezelésre nem az Ön hozzájárulása alapján kerül sor, ezért az ilyen adatkezelés az Ön egyoldalú nyilatkozata alapján nem szüntethető meg.

Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület) és CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület)

Adatvédelmi tisztviselő: a Biztosítók képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosítók honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

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

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.

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 létrejötte érdekében továbbítja az Ön személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító a szerződés létrejötte esetén önálló adatkezelőként kezeli.

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 tájékoztatást a biztosító a személyes adatok felvételekor, vagy egyéb esetekben legkésőbb a kérést követő 30 napon belül díjmentesen nyújtja. A szóbeli tájékoztatás feltétele a személyazonosság és a tájékoztatáshoz való jogosultság előzetes megállapítása.

Hozzáférési jog

Elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet.

Helyesbítéshez való jog

Kérheti az adatainak helyesbítését, hiányos adatainak kiegészítését. A kérelmének teljesítéséhez a Biztosító Öntől 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 Ön 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;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik az adatkezelése ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az Ön személyes adatainak kezelésére közvetlen üzletszerzés céljából, valamint ehhez kapcsolódó profilalkotás miatt került sor,
- az Ön személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezeli, vagy kezelte;
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell.

Amennyiben az adatkezelés kizárólag az Ön hozzájárulásán alapul, akkor az Ön kérésére a Biztosító köteles haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törölni az Ön 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.

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

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Ön 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 Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- Ön 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 Ön jogos indokaival szemben.

Amennyiben az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az Ön 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

Ön jogosult arra, hogy az Önre 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 adathordozhatósághoz való jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön 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 Ön tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.

Jogorvoslati jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jog-szabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Honlap: <http://naih.hu/>;

Cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Postacím: 1363 Budapest, Pf.: 9.

Telefon: +36-1-391-1400

Fax: +36-1-391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146.§-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki szá-mára térítésmentesen hozzáférhető honlapon [\(jelenleg: http://njt.hu/\)](http://njt.hu/).

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (a továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés alapján, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Különös Biztosítási Feltételek

Bármely okú halál kockázat

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a biztosítási szerződésre vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely, az Általános Biztosítási Feltételek 18. §-ban ki nem zárt betegség vagy baleset miatt bekövetkezett halála.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított halálának napja.

2.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételek 15.1.2-15.1.3. pontokban részletezett **25 millió Ft-os összeghatáron belül** - kifizeti a Szerződő részére a Biztosított biztosítási esemény időpontjában fennálló, még nem esedékes tőketartozását, valamint a biztosítási eseményt megelőző lízingdíj fizetési esedékességtől a biztosítási esemény bekövetkezése napjáig számított időarányos kamatát.

3.§ A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halottvizsgálati bizonyítvány másolata.

Különös Biztosítási Feltételek

Bármely okú, legalább 70%-os egészségkárosodás kockázat

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés alapján, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. §-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2. §-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a biztosítási szerződésre vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő, legalább 70%-os mértéket elérő egészségkárosodása, amennyiben az egészségkárosodás fokát az illetékes kormányhivatal (vagy más, az egészségkárosodás megállapítására a hatályos jogszabályok alapján jogosult hatóság) komplex értékelése alapján kiadott jogerős határozat állapítja meg.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a hatóság a 70%-os mértéket elérő egészségkárosodást megállapító jogerős határozatát meghozta.

2.§ A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételek 15.1.2-15.1.3. pontokban részletezett **25 millió Ft-os összeghatáron belül** - kifizeti a Szerződő részére a Biztosított biztosítási esemény időpontjában fennálló, még nem esedékes tőketartozását, valamint a biztosítási eseményt megelőző lízingdíj fizetési esedékességtől a biztosítási esemény bekövetkezése napjáig számított időarányos kamatát.
- 2.2. **A Biztosító a korábban (a kockázatviselés kezdete előtt) szerzett egészségkárosodási fokokat nem veszi figyelembe, azok vonatkozásában nem teljesít kifizetést.**

3.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az egészségkárosodás mértékét megállapító szakhatósági állásfoglalás/szakvélemény másolatát,
 - 3.1.2. az egészségkárosodást megállapító jogerős határozatot,

- 3.1.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

4.5 Kizárások

A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki az alábbi esetekre:

- 4.1. A kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 4.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem benyújtása után felvett hitelekre.
- 4.3. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított bármilyen jogcímen - kivéve az özvegyi nyugdíjat - nyugdíjas.

Különös Biztosítási Feltételek

Keresőképtelenség kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha a Biztosított a Teljes vagy Extra biztosítási csomag vonatkozás

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés alapján, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. §-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2. §-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a biztosítási szerződésre vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.5 A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből vagy betegségéből eredő, 30 egymást követő napot meghaladó folyamatos betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség).
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a keresőképtelenség 31. napja.
- 1.3. **E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset vagy betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

2.5 A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosított 30 napot meghaladó keresőképtelensége (betegállománya) esetén a Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételek 15.2.3-15.2.6. valamint 15.3. és 15.4. pontjaiban foglaltak megfelelő alkalmazása mellett - az Általános Biztosítási Feltételek 15.2.1-15.2.2. pont szerinti szolgáltatást nyújtja, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 3.2. - 3.3. pontok szerint igazolta.

3.5 A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri:
 - 3.1.1. az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
 - 3.1.2. a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által kiállított olyan igazolás vagy egyéb dokumentum másolatát, amely tartalmazza a keresőképtelen állapotban tartás alapjául szolgáló betegség(ek) vagy állapot(ok) megnevezését vagy BNO kódját,
 - 3.1.3. az „Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről” elnevezésű nyomtatvány másolatát.
- 3.2. **Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan keresőképtelen állományban volt. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet (1) Extra biztosítási csomag esetében a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki, (2) Teljes biztosítási csomag esetében - a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően, de nem korábban állítottak ki, mint a biztosítási esemény bekövetkezését követő legközelebbi havi lízingdíj esedékességének időpontja.**
- 3.3. **További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő naptári hónap első napján továbbra is folyamatosan keresőképtelen állományban volt. A teljesítéshez a 3.1.3. pont szerinti olyan igazolás szükséges, melyet az adott hónap első napján vagy azt követően állítottak ki.**
- 3.4. **Ha a Biztosított a keresőképtelenség fennállását és ezzel a további szolgáltatásokra vonatkozó jogosultságát a 3.3. pont szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek és a szolgáltatást befejezettnek**

tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.

- 3.5. A keresőképtelenség megszűnéséről a Biztosított köteles az orvosi igazolás megküldésével haladéktalanul értesíteni a Biztosítót.

4.§ Kizárások

- 4.1. A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:

- 4.1.1. aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.2. nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma), pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.3. detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.4. geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.5. rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.6. gyógytornával, logopédiával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.7. gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.8. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 4.1.9. anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - 4.1.9.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - 4.1.9.2. gyermekápolási táppénz,
 - 4.1.9.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége (kivéve, ha a biztosított a GYES vagy GYED mellett kereső tevékenységet folytat - ha ez a vonatkozó jogszabályok alapján számára megengedett - és e kereső tevékenység folytatása során válik keresőképtelenné),
- 4.1.10. olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet folytat,
- 4.1.11. olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- 4.1.12. a keresőképtelenség időtartama alatt megkötött finanszírozási szerződés esetén arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt,
- 4.1.13. a finanszírozási szerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

- 4.2. A Biztosító nem nyújt szolgáltatást arra a keresőképtelenségre, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt.

5.§ Fogalommeghatározások

- 5.1. Jelen feltétel szempontjából **keresőképtelen** az, aki (i) balesete illetve betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni, (ii) aki kórházi ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül, illetve (iii) a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 5.2. Jelen feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyeletek által (külföldön bekövetkezett kórházi kezelés esetén az adott ország szakmai felügyeletei által) elismert és engedélyezett, fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Különös Biztosítási Feltételek

Munkanélküliség kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha (1) a Biztosított a Teljes vagy Extra biztosítási csomag vonatkozásában és (2) a Biztosított az álláskeresőkénti nyilvántartásba vételét közvetlenül megelőzően a 6.2. pont szerinti munkaviszonnyal rendelkezett

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a biztosítási szerződésre vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselésének időszakán belül bekövetkezett, 30 egymást követő napot meghaladóan álláskeresőként (munkanélküliként) történő nyilvántartása.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként (munkanélküliként) nyilvántartott állapotának a 31. napja.
- 1.3. **E Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt - a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül - bekövetkezett vétlen, a Biztosított akaratán kívüli ok miatti álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.**

2.§ A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosított 30 napot meghaladó, regisztrált álláskeresőkénti (munkanélkülikénti) nyilvántartása esetén a Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételek 15.2.3-15.2.6. valamint 15.3. és 15.4. pontjaiban foglaltak megfelelő alkalmazása mellett - az Általános Biztosítási Feltételek 15.2.1-15.2.2. pont szerinti szolgáltatást nyújtja, ha a Biztosított a szolgáltatásra való jogosultságát a 4.2. - 4.3. pontok szerint igazolta.

3.§ Várakozási idő

A Biztosító a munkanélküliség kockázat esetén – a kockázatviselés kezdetétől számítandó - 90 napos várakozási időt határoz meg. Ha (i) a Biztosított munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, vagy (ii) a Biztosított munkaviszonya a várakozási idő alatt szűnt meg, a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

Ha a Biztosított a munkanélküliségi kockázat a Biztosított csomagváltása folytán terjed ki, akkor a várakozási időt a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó kockázatviselési kezdő időponttól kell számítani.

4.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 4.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - a következő dokumentumokat kéri, illetve kérheti:

magyarországi munkaviszony esetén:

- 4.1.1. a munkáltató által kitöltött „Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához” elnevezésű nyomtatvány másolatát,
- 4.1.2. az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – a biztosítási jogviszonyról és egészségbiztosítási ellátásokról szóló - igazolványának másolatát,
- 4.1.3. a munkáltató által kitöltött igazolás másolatát a munkaviszony megszűnéséről,

mind magyarországi, mind külföldi munkaviszony esetén:

- 4.1.4. a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
- 4.1.5. a munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozat (felmondás vagy közös megegyezés) másolatát,
- 4.1.6. a munkaügyi központ vagy kirendeltség igazolását, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső, és mely időponttól mely időpontig jogosult álláskeresői járadékra vagy segélyre,
- 4.1.7. az álláskeresői járadék iránti kérelem, vagy ha van, annak megállapító esetleg elutasító határozatának másolatát, esetleg a megállapított járadék vagy segély havi összegéről szóló szelvény fénymásolatát,
- 4.1.8. ha a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indul, az ennek során keletkezett iratokat, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges.
- 4.2. **Az első szolgáltatást a Biztosító akkor teljesíti, ha a Biztosított igazolta, hogy több mint 30 napja folyamatosan nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez az 4.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, amelyet (1) Extra biztosítási csomag esetében az álláskeresőként történő nyilvántartásba vétel kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően állítottak ki, (2) Teljes biztosítási csomag esetében - a keresőképtelenség kezdetétől számított 31. napon vagy azt követően, de nem korábban állítottak ki, mint a biztosítási esemény bekövetkezését követő legközelebbi havi lízingdíj esedékességének időpontja.**
- 4.3. **További szolgáltatást a Biztosító abban az esetben nyújt, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő naptári hónap első napján továbbra is folyamatosan nyilvántartott álláskereső. A teljesítéshez az 4.1.6. pont szerinti olyan igazolás szükséges, melyet az adott hónap első napján vagy azt követően állítottak ki.**
- 4.4. **Ha a Biztosított az álláskeresőként való nyilvántartását és ezzel a további szolgáltatásokra vonatkozó jogosultságát a 4.3. pont szerint nem igazolja, a Biztosító kötelezettségét teljesítettnek, és a szolgáltatást befejezettnek tekinti. A Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított pótolja az igazolást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**

4.5. **A munkanélküliség megszűnéséről a Biztosított köteles a munkaügyi központ igazolásának megküldésével haladéktalanul értesíteni a Biztosítót.**

5.5 Kizárások

5.1. **A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki:**

- 5.1.1. **a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyra,**
- 5.1.2. **olyan Biztosítottra, aki az álláskeresővé válását megelőző 6 hónap során nem állt a 6.3. pont szerint folyamatosnak minősülő, a 6.2. pont szerinti munkaviszonyban,**
- 5.1.3. **a munkaviszony megszűnésére, ha (i) a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója, vagy (ii) a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, vagy (iii) a Biztosított a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára jogosult vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,**
- 5.1.4. **a munkaviszonynak (i) a Biztosított felmondása miatti megszűnésére, vagy (ii) ha a benyújtott dokumentumokból megállapítható, hogy a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetését a Biztosított kezdeményezte,**
- 5.1.5. **a munkaviszony próbaidő alatti megszűnésére,**
- 5.1.6. **a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetésére, illetve, ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt,**
- 5.1.7. **a munkáltató általi felmondásra öregségi és rokkantság miatti nyugdíjazás esetén,**
- 5.1.8. **a Biztosított munkaviszonyának megszűnésére, ha (i) a munkaviszony megszüntetésére irányuló szándékát a munkáltató a kockázatviselés kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette, vagy (ii) ha a kockázatviselés kezdete előtt a Biztosított már tudott a munkáltató érdekkörében fennálló azon okról (pl. csődhelyzet, végelszámolás, csoportos létszámleépítés), amely miatt a munkaviszony utóbb megszüntetésre került.**

5.2. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjáig a Biztosított munkáltatója felmondást, azonnali hatályú felmondást vagy közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetést kezdeményezett.**

6.5 Fogalommeghatározások

6.1. **Álláskereső (munkanélküli)** az, aki a vonatkozó jogszabályok alapján **(i)** a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, **(ii)** oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, **(iii)** öregségi nyugdíjra nem jogosult, rehabilitációs járadékban, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül, **(iv)** az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony és a nevelőszülői foglalkoztatási jogviszony kivételével munkaviszonyban nem áll, és egyéb keresőtevékenységet sem folytat, **(v)** elhelyezkedése érdekében az állami foglalkoztatási szervvel együttműködik, és akit **(vi)** az állami foglalkoztatási szerv álláskeresőként nyilvántart.

6.2. **Munkaviszony: legalább heti 20 órás tartamú,**

- 6.2.1. **magyarországi munkavállalás esetén (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) kormányzati szolgálati jogviszony (v), bírósági és igazságügyi- illetve ügyészségi szolgálati viszony, (vi) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya;**
- 6.2.2. **külföldi munkavállalás esetén a területi hatály (ld. az Általános Biztosítási Feltételek 10. §-át) alá tartozó valamely ország (munka)joga szerinti olyan jogviszony, melynek alapján a Biztosított szerződés alapján a másik szerződő fél utasításai alapján, pénzbeli ellenszolgáltatás (munkabér) ellenében a szerződésben rögzített rendelkezések szerinti személyes munkavégzésére köteles.**

6.3. **Folyamatos munkaviszony:** a Biztosító folyamatos munkaviszonynak tekinti, ha a Biztosított kettő, a 6.2. pont szerint munkaviszonynak minősülő jogviszonya között 15 naptári napnál kevesebb idő telik el.

Különös Biztosítási Feltételek

3 napot meghaladó kórházi kezelés kockázat

kizárólag abban az esetben alkalmazandó, ha (1) a Biztosított a Teljes vagy Extra biztosítási csomag vonatkozik és (2) a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor nem rendelkezett a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek a 6.2. pont szerinti munkaviszonnyal

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a biztosítási szerződés értelmében, díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1. §-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2. §-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a biztosítási szerződésre vonatkozó Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

1.§ A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset vagy betegség közvetlen következményeként kórházban fekvőbetegként, az önrészesedés tartamát (3 naptári nap) meghaladó folyamatos kezelése.
- 1.2. A biztosítási esemény a kórházi kezelés negyedik napján 0 órakor következik be. Az önrészesedés számítása során a kórházi felvétel napja minősül az első napnak.

2.§ A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. **A Biztosító a kórházi tartózkodásra vonatkozó igazolás kézhezvételét követően az igazolásban feltüntetett napok számából levonja az önrészesedést (3 nap), majd az így kapott napok számával megszorozza a napi térítési összeget („Teljes biztosítási csomag” esetén 10.000,- Ft / nap, „Extra biztosítási csomag” esetén 20.000,- Ft / nap) és ezt az összeget egy összegben megfizeti a Biztosított által megadott bankszámlára.** Ha a Biztosított az első kifizetést követően továbbra is megszakítás nélkül kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, akkor a Biztosító a kórházi tartózkodásra vonatkozó újabb igazolás(ok) kézhezvételét követően az igazolásban feltüntetett, még ki nem fizetett napok számának megfelelő összegű napi térítési összeget (biztosítási csomagtól függően 10.000,- Ft / nap vagy 20.000,- Ft / nap) fizet a Biztosított által megadott bankszámlára.
- 2.2. **A Biztosító egy biztosítási eseményből eredően összesen legfeljebb 30 napi szolgáltatás fizetését vállalja.**
- 2.3. **Ha a Biztosító egy vagy több korábban bekövetkezett biztosítási esemény alapján összesen legalább 30 napi szolgáltatást teljesített, ezt követően kizárólag abban az esetben nyújt újabb szolgáltatást, ha (1) újabb biztosítási esemény következett be és (2) az újabb biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés kezdőnapja és a megelőző biztosítási eseményt eredményező kórházi kezelés utolsó napja között legalább 6 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.**
- 2.4. **A Biztosító a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 120 napi szolgáltatás fizetését vállalja.**

3.§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosított vagy az általa meghatalmazott személy köteles a biztosítási eseményt a Biztosító részére írásban bejelenteni, melyhez - az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-ában felsoroltak mellett - mellékelni kell a kórházi kezelés tartamára és okára vonatkozó igazolás(oka)t.
- 3.2. A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján fizetendő összegeket a Biztosított által megadott bankszámlára történő utalással teljesíti.

4.§ Kizárások

A Biztosító kockázatviselése - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl - nem terjed ki az itt felsorolt (akár köz-, akár magánintézményben, kórházban vagy klinikán folytatott) kórházi kezelésekre: (1) kúra, (2) pihenés, (3) rehabilitáció, (4) lábadozás, (5) visszaszoktatás, (6) újraképzés, (7) nem baleseti eredetű pszichiátriai kezelés.

5.§ Fogalom meghatározások

Kórház: a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a (1) szanatóriumok, (2) rehabilitációs intézetek, (3) gyógyfürdők, (4) gyógyüdülők, (5) elmekegészséges állapotú- és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, (6) geriatriai, „krónikus” intézetek, (7) szociális otthonok, (8) alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak, valamint (9) kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

