

## **Betegségi eredetű időleges munkaképtelenség esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei**

1. A jelen Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Különös Feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban együtt: biztosító(k)) Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen Különös Feltételek csak a Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.
2. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül saját betegsége miatt bekövetkező, orvosilag igazolt munkaképtelen állapota (a továbbiakban: betegállomány), feltéve, hogy a betegállomány tartama a kötvényben rögzített önrészesedési időtartamot meghaladja.
  - 2.1. Amennyiben a betegállományt megszakítják, úgy a megszakítás utáni betegállományba kerülés új biztosítási eseménynek minősül, tehát az önrészesedési időszak erre a betegállományra is vonatkozik.
3. A biztosító a kötvényben meghatározott napi térítést fizeti a betegállomány minden napjára, az önrészesedési időtartam napjainak kivételével.
  - 3.1. Önrészesedési időtartam: a betegállomány első, kötvényben meghatározott számú napból álló időszaka.
  - 3.2. Az önrész kötvényben meghatározott típusa a szerződő választása szerint lehet:
    - a) Meghaladásos: a biztosító az önrészt meghaladó napokra visszamenőleg, a táppénzes állomány első napjától térít.
    - b) Levonásos: a térítési kötelezettség visszamenőleg nem áll fenn, az önrészesedési időtartam napjaira a biztosító nem nyújt térítést.
4. Adott biztosított esetében a szolgáltatás biztosítási évenként legfeljebb 100 napi térítés lehet. Ha a biztosított betegállománya különböző biztosítási években kezdődik, illetve végződik, ezen betegállomány minden napját ahhoz a biztosítási évhez kell számítani, amelyben a betegállomány megkezdődött (függetlenül attól, hogy erre az első napra a biztosító nyújtott-e térítést).
5. Jelen biztosításban a biztosító csak a Magyarországon eltöltött betegállományi napokra nyújt szolgáltatást.
6. A biztosítás megkötéséhez a biztosító egészségi nyilatkozat kitöltésére kötelezheti a biztosítottakat.
7. A biztosító kockázatviselése – a Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglaltaktól eltérően – az egyes biztosítottak tekintetében az egészségi nyilatkozat beérkezését követő nap 0. órájakor kezdődik.
8. Amennyiben a biztosított vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt, a szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.
9. A betegállományi szolgáltatásra a biztosító a szerződés megkötésétől számított I hónap várakozási időt köt ki. Az ezen idő alatt kezdődő betegállományra napi térítést abban az esetben sem teljesít a biztosító, ha annak tartama a várakozási időn túl is fennáll. Az egyes biztosítottakra vonatkozó várakozási idő kezdete a személyükre vonatkozó kockázatviselés kezdetével azonos.
  - 9.1. A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követően fellépő heveny fertőző betegség (előzmény nélkül hirtelen fellépő bakteriális, vírusos, gombás, vagy protozoon okozta megbetegedés) miatt következik be.
10. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

