

Biztosítási termékismertető

A társaság: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**
Magyarországon bejegyzett, a Magyar Nemzeti Bank által felügyelt biztosító részvénytársaság

A termék: **PadTárs Tanulóbiztosítás**
Tevékenységi engedély száma:
H-EN-II-87/2016.

A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a PadTárs Tanulóbiztosításra vonatkozó Általános, illetve Különös Szerződési Feltételekben („Biztosítási feltételek”) érhető el.

Milyen típusú biztosításról van szó?

A PadTárs olyan baleset- és utasbiztosítási termék, amely váratlan, a biztosított akaratán kívül fellépő, balesettel kapcsolatos eseményekre, valamint a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait külföldön ért biztosítási eseményekre vonatkozik. A Szerződő az alábbi táblázatban felsorolt biztosítási csomagok közül választhatja ki a Biztosított(ak) számára optimális fedezetet nyújtó csomago(ka)t.



Mire terjed ki a biztosítás?

A Szerződő az alábbi szolgáltatási csomagok közül választhat:

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek (Ft)	Prémium csomag	Optimum	Mini csomag
Csonttörés	25 000	20 000	10 000
Speciális balesetek (szúrt, vágott sérülés, áramütés)	30 000	25 000	10 000
Kullancs csípés okozta bénulás	2 000 000	1 000 000	500 000
Baleset miatti iskolai hiányzás (legalább 10 nap)	20 000	10 000	-
Rokkantsági rehabilitáció (baleseti, 51–100%)	500 000	250 000	-
Égési sérülés	2 000 000	1 000 000	500 000
Baleseti műtéti térítés	500 000	250 000	150 000
Baleseti kórházi napi térítés (önrész nélkül, max. 60 nap térítés)	6 000	4 000	2 000
Poggyász baleseti sérüléséből eredő költségtérítés	100 000	50 000	-
Hozzá tartozó látogatási költségének térítése	25 000	25 000	-
Rendkívüli hazautaztatás költsége (belföldön)	50 000	50 000	
Baleseti rokkantság (arányos térítés)	2 500 000	1 500 000	1 000 000
Közlekedési baleseti rokkantság (arányos térítés)	1 500 000	1 000 000	500 000
Baleseti halál	500 000	400 000	300 000
Kutyaharapás	20 000	15 000	10 000
Betegségből eredő kórházi napi térítés (5 nap felett, max. 60 nap térítés)	6 000	4 000	2 000
Szemüvegpótlás baleseti	50 000	50 000	25 000
Mobiltelefon, laptop, tablet pótlás baleseti	50 000	50 000	25 000
Anafilaxiás sokk rovarcsípés okozta	100 000	50 000	25 000
Utasbiztosítás	x	-	-



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- ✗ Bármely, nem orvosi rendelvényre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre;
- ✗ Azokra a személyekre, akik kettős állampolgársággal rendelkeznek, és az állampolgárságuk szerinti országba utaznak.

A kizárt kockázatok teljes körű felsorolását a Biztosítási feltételek tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Életkori korlátozások (Biztosított belépési kora 6-17 év).
- ! A biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettsége alól a Biztosítási feltételekben meghatározott esetekben, például szándékos vagy súlyosan gondatlan károkozás esetén.
- ! A Biztosító kizárja azokat a baleseteket, amelyek rándulással, habituális ficammal, patológiás töréssel, fogtöréssel, nem balesettel összefüggő fertőzéssel, rovarcsípéssel, fagyással, napszúrással, nap általi égési sérüléssel, hógutával, madárinfluenzával, porckorong sérüléssel, sérvvel, agyvérzéssel, foglalkozási ártalommal, fertőző betegségekkel, gyermekbénulással, veszettséggel, tetanuszfertőzéssel összefüggésben következnek be.

A korlátozások teljeskörű felsorolása az utasbiztosítási feltételekben, illetve a szolgáltatási táblázatban található.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A Biztosító kockázatviselése a Balesetbiztosítási fedezetek tekintetében a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- ✓ A Biztosító kockázatviselése az Utasbiztosítási fedezetek tekintetében a Föld teljes területére érvényes, kivéve Magyarországot.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt, illetve a Biztosítottat:

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség;
- a szerződés tartama alatt tájékoztatási, változás bejelentési, díjfizetési, kármegelőzési kötelezettség;
- kár esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információ adási kötelezettség terheli.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítás éves díjfizetésű, a díjfizetés forintban teljesítendő.

A Szerződő a biztosítási díjat kizárólag online bankkártyás fizetéssel térítheti meg.

Az első biztosítási díj az ajánlattételkor esedékes.

A további biztosítási díjak az adott biztosítási időszak kezdetén esedékessé válnak mindazon biztosítottak vonatkozásában, akikre tekintettel ugyanazon biztosítási időszak első napján a Biztosító kockázatban áll.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosító kockázatviselése a Balesetbiztosítási fedezetek tekintetében az ajánlattételt követő nap 0:00 perckor kezdődik – amely egyben a szerződés hatálybalépésének időpontja – feltéve, hogy a biztosítási díj maradéktalanul megfizetésre került és a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejön. Utasbiztosítási fedezetek esetén a Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területéről történő kilépés pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart. Az utasbiztosítás fedezetének tartama alatt a Biztosítottak korlátlan számú utazást tehetnek azzal a korlátozással, hogy a Biztosító az egyszerű, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás idejét 30 napban maximálja.

A Biztosítottra minden kockázat tekintetében megszűnik a Biztosító kockázatviselése:

- a Biztosított halálával;
- annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 óraker, amelyben a Biztosított aktuális életkora eléri a 18 évet;
- a Biztosítási szerződés megszűnése esetén.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A Biztosítási szerződés megszűnik:

- a Szerződő halálával, a Szerződő halálának napján 24:00 óraker;
- amikor az utolsó Biztosítottra megszűnik a Biztosító kockázatviselése;
- a következő biztosítási időszak kezdőnapját megelőző nap 24 óraker, ha a Szerződő vagy a Biztosító a szerződést a biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal írásban, rendes felmondással felmondja;
- távértékesítés útján kötött fogyasztói szerződés esetén a Szerződő fél azonnali hatályú felmondásával. A Távértékesítési tv. 6. § (9) b) pontja alapján a Szerződő a szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a Biztosító székhelyének postai címére (1476 Budapest, Pf.: 325.) vagy az ugyfelszolgalat@cig.eu e-mail címre küldheti. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a Biztosító címére beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtása csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A Távértékesítési tv. 8.§-a értelmében, amennyiben a Szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a Szerződő részére visszatéríti;
- az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, az első díjjal nem fedezett napra visszamenőleg, ha a Szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat;
- a díjmódosítással érintett biztosítási évfordulót megelőző napon 24 óraker, ha a Szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a Biztosító díjmódosításra vonatkozó javaslatát írásban elutasítja;
- ha a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatt a Biztosító javaslatot tett a szerződés módosítására, módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, ha a Szerződő a Biztosítónak a szerződés módosítására tett javaslatát írásban elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.