

TARTALOMJEGYZÉK

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	2
2) Biztosítási esemény.....	2
3) Fogalmak.....	2
4) A biztosító szolgáltatása.....	3
5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása.....	3
6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok.....	3
7) A biztosító mentesülése.....	4
8) Kockázatkizárások.....	4
9) A biztosítási szerződés megszűnése.....	5
10) Egyéb rendelkezések.....	5
1. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása.....	6
2. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat).....	7

A Pannónia Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás és a Pannónia Euró Alapú Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	8
2) Biztosítási esemény.....	8
3) Fogalmak.....	8
4) A biztosítás tartama.....	8
5) A biztosító szolgáltatása.....	8
6) Díjfizetés.....	10
7) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása.....	11
8) A biztosítás megszűnése.....	11
9) Egyéb rendelkezések.....	11

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek baleset- és egészségbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei az irányadók.
- c) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

A biztosított:

- balesetből, illetve betegségből eredő halála,
- balesetből eredő, az I. számú mellékletben részletezett módon megállapított maradandó funkció károsodása,
- balesetből vagy betegségből eredő folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása, amennyiben az orvosszakmai szempontból szükségesnek tartott,
- balesetből vagy betegségből eredően végrehajtott műtete, amennyiben az orvosszakmai szempontból szükségesnek tartott.

3) Fogalmak

- a) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 10) b) pont szerinti 30 napos felmondása esetén az Általános Életbiztosítási Feltételek 22) j) pontja alapján a biztosító által a felmondási összegből felszámolt költség.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A biztosított a szerződő beleegyezésével a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. A biztosított szerződésbe (szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.
- c) **kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.
- d) **műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik. A biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – kategóriába sorolja be. Jelen feltételek 2. számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. **A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját.** Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg. A biztosító a műtétek kategóriákba sorolását naptári évenként egy alkalommal, legkésőbb május 31-ig felülvizsgálja és a listát a vizsgálatot követően módosítja vagy változatlan tartalommal érvényben hagyja. A módosítások a

hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi, érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor aktuális műtéti lista kivonatát (2. számú melléklet) a biztosító a webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.

4) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, baleseti eredetű maradandó funkció károsodási, baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolási napi térítést, vagy műtéti térítést, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt, illetve a különös feltételekben meghatározott betegségek esetén a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító szolgáltatását a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek határozzák meg.
- b) A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek alapján egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) A biztosító a jelen feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekben a szerződő által választható biztosítási összegekre korlátozásokat állapíthat meg. Ezeket az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.
- e) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- f) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- g) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezése valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és az évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díj módosítására.
- b) A biztosító a díj módosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, kérheti a biztosítási összeg módosítását a díj változatlanul hagyása mellett, illetve a biztosítási évforduló előtti 30. napig a szerződést írásban felmondhatja.
- c) Amennyiben a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása nem okozza a biztosítási kockázat jelentős növekedését, s a szerződő nem él a b) pontban felkínált lehetőségek egyikével sem, a biztosítás változatlan feltételekkel marad fent. Amennyiben a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása a biztosítási kockázat jelentős növekedését okozza, s a szerződő nem él a b) pontban felkínált lehetőségek egyikével sem, a biztosítási szerződés megszűnik a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- a) A biztosított életben léte esetén a biztosító teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosított, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- b) Kárbiztosítás esetén a szerződő és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.
- c) A szerződő és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatni kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosított terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. **Ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt a biztosított állapota súlyosbodott, a biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.** Ha az

egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, akkor a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

- d) A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztessen.
- e) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok elnevezésű pontjában felsorolt iratokat kérheti. Azon iratok beszerzési költségei, amelyek a bekérhető iratok listájában szerepelnek, s a biztosító a káresemény tisztázásához bekéri őket, a kedvezményezett terhelik. Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja, melyek beszerzési költségei szintén a kedvezményezett terhelik.

7) A biztosító mentesülése

- a) **A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.**

8) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az Általános Életbiztosítási Feltételek Kockázatkizárások elnevezésű pontjában felsorolt esetekre, valamint az alábbi esetekre:

- a) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- b) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- c) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- e) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- f) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- g) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszttúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- h) az országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;
- i) a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre;
- j) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
- k) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztító, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanyszerelő;
- l) a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet;
- m) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva;
- n) a bordatöréssel, kéz- és láb-ujjpercek törésével járó balesetekre.
- o) amennyiben a biztosítási esemény a szerződéskötést követő 2 éven belül öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével függ össze, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

9) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- b) a biztosított 100%-os baleseti eredetű maradandó funkció károsodása esetén, illetve ha a biztosított részleges, maradandó funkció károsodásainak összértéke eléri a 100%-ot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a biztosított különös feltételekben meghatározott betegségének diagnosztizálása esetén, a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- d) határozott tartamú biztosítás esetén a tartam lejártával, amennyiben nem került sor a tartam meghosszabbítására,
- e) **az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat,**
- f) amennyiben a szerződést a biztosító az Általános Életbiztosítási Feltételek 5 h) pont alapján felmondja,
- g) a szerződés 10) b) pontja szerinti felmondása esetén.
- h) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomásszerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.

A határozatlan időre kötött kárbiztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási határidővel felmondhatják. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott.

Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

10) Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés maradékjoggal, többlethozammal és többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- b) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő az Általános Életbiztosítási Feltételek A szerződés létrejötte elnevezésű pontjában meghatározott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítást, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg került sor. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- c) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés vonatkozásában a szerződőnek eseti díj fizetésére nincs lehetősége.
- d) Amennyiben a jelen Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekre való hivatkozással kötött kiegészítő biztosítást egy már érvényben lévő főbiztosítás biztosítási évfordulójára kötik meg, úgy a kiegészítő biztosítás díja – mind az első, mind a további rendszeres díj – a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.

I. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása

- 1) A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg az alábbi táblázat figyelembe vételével. A biztosító orvosának döntése független az illetékes társadalombiztosítási szerv maradandó funkció károsodás mértékére vonatkozó megállapításától, amely tehát nem az össz-szervezeti egészségkárosodás, hanem a lényeges funkciókárosodás mértékét tekinti irányadónak.
- 2) Ha a maradandó funkció károsodás foka a táblázat alapján nem állapítható meg, azt a biztosító orvosa határozza meg.
- 3) Az egy balesetből fakadó különböző sérülések esetén az azok alapján megállapított maradandó funkció károsodási fokok összeadódnak. **Egy biztosított vonatkozásában a biztosító legfeljebb a baleseti eredetű, legfeljebb 100%-os maradandó funkció károsodásnak megfelelő szolgáltatást teljesíti.**
- 4) Amennyiben a maradandó funkció károsodás foka véglegesen nem állapítható meg, úgy a biztosító az adott időpontban rendelkezésre álló információk alapján állapítja meg a maradandó funkció károsodás fokát és az alapján teljesíti a szolgáltatást. A maradandó funkció károsodás fokának végleges mértékét legkésőbb a maradandó funkció károsodást előidéző baleset bekövetkezését követő második év végéig, az akkor rendelkezésre álló információk alapján határozza meg a biztosító orvosa és a biztosító ez alapján teljesít szolgáltatást. Amennyiben a maradandó funkció károsodás végleges mértéke ezt az értéket meghaladja, a biztosító az ebből fakadó szolgáltatás különbözetet teljesíti.

Testrészek károsodása	Maradandó funkció károsodás foka
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület feletti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
A domináns felső végtagot ért csonkolás további	5%
Egyik alsó végtag combközépig feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	60%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

2. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat)

Ez a melléklet a teljes körű műtéti lista kivonata. A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. A műtétek részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

A biztosításból kizárt műtétek:

- A nemzőképességet megszüntető (sterilizációs) műtétek
- Kozmetikai és plasztikai műtétek
- Magzaton végzett műtéti beavatkozások
- Mesterséges megtermékenyítés, illetve művi terhességmegszakítás különböző formáival kapcsolatos beavatkozások
- A biztosított veleszületett rendellenességével, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtétek
- Halasztott műtétek, melyek szükségessége a kockázatviselés kezdete előtt már megállapítható volt, s a műtét szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett
- Elektromos ingerületkeltő készülékek testbe történő beépítése (implantációja) – például pacemaker
- Artroszkópos (ízületi csőtükrözéses) porc eltávolítás, szalagplasztika, szalagpótlás, ízületi tok bemetszés
- Bőrhegek, bőr idegentestek, ganglionok eltávolítása
- Nyaki borda eltávolítása
- Végtagi visszérműtétek
- Habitualis és inveterált ízületi ficamok helyreállítása
- Bűtyök, kalapácsujj műtéte
- Veleszületett csípőficam fedett repozíciója
- Korábbi műtét során behelyezett, vagy baleset során szerzett fémanyag eltávolítása

Kis műtétek (4):

- Járomcsont törés nyílt repozíciója
- Combfej megtartó nyomás csökkentő műtét
- Tűződrótos rögzítés
- Petefészek eltávolítása laparoscoppal
- Végbél sipoly műtéti kiirtása
- Endoscopos arcüregműtét
- Arthrodesis, csavarozás
- Achilles tenotomia
- M abductor pollicis in incisioja (De Quervain kontraktura)
- Aranyér műtét
- Flexor ín varrat kézen
- Repositio, csípő műtéti

Közepes műtétek (3):

- Csipőlapát törés rögzítése (lemez, csavar)
- Combfej resectio
- KFI lemezelés
- DHS synthesis
- Ender szegezés
- Achilles ín szakadás utáni teljes rekonstrukció
- Teljes térdkalács eltávolítás
- Coronaria angioplastica
- Hiatus hernia rekonstrukció
- Hysterectomia uteri
- Úvegtest csere

Nagy műtétek (2):

- Duraplastica (cranialis) autolog
- Intracerebralis haematoma eltávolítása
- Osteomyelitises koponyacsont resectio
- Laryngectomia totális
- Bypass a coronarian és/vagy ágain
- Intracranialis percutan transluminális angioplastica
- Könyökprotézis beültetés
- Colectomia
- Gyomor műtéti eltávolítása

Kiemelt műtétek (1):

- Veseátültetés élőből
- Fixateur interne alkalmazása
- Spondylodesis-PLIF
- Térdprotézis beültetés, total
- Rupturált aneurysma korrekciója
- Resectio apicis pulmonis
- Belső hallójárat feltárása a középső scalán át
- Transcranialis orbita feltárás
- Janetta műtét (agyideg decompressio)
- Gerinctörés csontfragm.kiem., decompr.laminectomia
- Frontobasalis sérülés ellátása
- Impressiók koponyatörés ellátása
- Szív-, tüdő- és májátültetés

A Pannónia Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás és a Pannónia Euró Alapú Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás vagy a Pannónia Euró Alapú Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései irányadók.

2) Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosított betegsége, megbetegedése, amellyel kapcsolatban a biztosító az 5) pontban rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

3) Fogalmak

- a) **Advance Medical:** az a vállalkozás (Advance Medical Hungary Kft.), mely jelen biztosítás vonatkozásában a szolgáltatásokat nyújtja. E vállalkozás a biztosító szolgáltatásnyújtó partnere.
- b) **biztosított:** a kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosítás biztosítottjai vagy szerződője közül az a természetes személy, akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg, és a biztosítási kötvényben ekként van felsorolva (a továbbiakban: Nevezített Biztosított), valamint a vele egy háztartásban élő Ptk. szerinti hozzátartozói (a továbbiakban: Hozzá tartozó). **Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás vagy a biztosított cseréje vagy kivonása következik be, úgy a főbiztosításból kikerülő szereplőre és annak hozzátartozóira kötött jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése is megszűnik.** A főbiztosítás új szereplőjére jelen kiegészítő biztosítás megkötése a főbiztosításba történő belépést követően a főbiztosítás első díjesedékességi napjától lehetséges.
- c) **főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása a jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.
- d) **kedvezményezett:** a szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított.
- e) **kockázatviselés kezdete:** főbiztosítással egy időben megkötött kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét követő nap 0. órája. **Ha a kiegészítő biztosítást a főbiztosítás létrejöttét követően kötik meg, úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete a főbiztosítás rendszeres biztosítás díja esedékességének azon első napja, mely a kiegészítő biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét legalább 15 nappal követi. A kockázatviselés kezdetének további feltétele, hogy a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizesse.**
- f) **kockázatviselés vége:** a biztosított halálának napja, illetőleg a biztosított életben léte esetén legkésőbb a kiegészítő biztosítás tartamának vége, illetve jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- g) **szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkor szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.

4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés az annak megkötését követő első biztosítási évfordulóig terjedő határozott tartamra jön létre. **Amennyiben a biztosítás tartamának végét megelőző 15. napig sem a szerződő, sem a biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés további egy évvel, a következő biztosítási évfordulóig meghosszabbodik.** A szerződés akár többször is, a biztosítás megszűnéséről szóló 8) pont által kijelölt határokig meghosszabbítható.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) **7/24 orvosi call center szolgáltatás:** az orvosi call center szolgáltatás telefonon történő orvosi tanácsadást jelent, amelyet a biztosított a biztosító által rendelkezésre bocsátott telefonszám felhívásával vehet igénybe. Az orvosi call center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre és tárolásra kerülnek. Az Advance Medical az alábbi telefonszámon fogadja a biztosítottak hívását:

+36-1-461-15-94

Az orvosi tanácsadás keretében a biztosított a következőkről kaphat tájékoztatást magyar és angol nyelven:

- i. betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- ii. gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- iii. orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeleteről,
- iv. ügyeletes gyógyszertárakról,
- v. egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

A szolgáltatás során a call center által nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem pótolják a személyes orvosi vizsgálatot.

A szolgáltatás igénybevétele az alábbiak szerint történik:

- i. A biztosított felhívja az Advance Medical call centerét, ahol egy operátor fogadja a hívást.
- ii. Megtörténik a telefonáló azonosítása és a jogosultság ellenőrzése az alábbi adatok alapján:
 - biztosított neve
 - kötvényszám
 - születési dátum
- iii. Az operátor egy orvos munkatársnak továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit.

b) Szakorvosi vizsgálat megszervezése

Ha a biztosított betegsége vagy balesete miatt szakorvosi vizsgálatra vagy konzultációra szorul, úgy az Advance Medical vállalja, hogy segítséget nyújt a biztosított szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltató megtalálásában, ahol az igényelt szakorvosi ellátás elérhető. Az Advance Medical az egészségügyi szolgáltató ajánlásán túl a biztosított kérésére az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja.

A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a biztosított fizeti.

A szolgáltatás igénybevétele az alábbiak szerint történik:

- i. A biztosított felhívja az Advance Medical call centerét az alábbi telefonszámon, ahol egy operátor az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre és tárolásra kerülnek:

+36-1-461-15-94

- ii. Megtörténik a telefonáló azonosítása és a jogosultság ellenőrzése az 5) a) ii) pontban felsorolt adatok alapján.
- iii. A biztosított bejelenti a szolgálatára vonatkozó igényét.
- iv. Az operátor rögzíti az igényt, egyeztet a biztosítottal a preferált helyszínt és időpontot, majd megkezdi a kért szakvizsgálat, illetve ellátás megszervezését, illetve tájékoztatja a biztosítottat a folyamatról.
- v. A megszervezett vizsgálat időpontjáról, helyszínéről, valamint a biztosított által fizetendő várható költségről az operátor telefonon vagy e-mailben ad tájékoztatást. Az operátor a vizsgálat időpontját és helyszínét telefonos tájékoztatás esetén is megerősíti írásban.

A szakorvosi vizsgálat megszervezésnek határideje a bejelentéstől számított öt munkanap.

Amennyiben a biztosított a számára megrendelt szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az Advance Medicalt, úgy a biztosított a megszervezett szolgáltatás ismételt megszervezésére az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.

c) Online orvosi asszisztencia

A kiegészítő biztosítás online szolgáltatásai a www.pannoniadoktor.hu weboldalon érhetőek el. Az online szolgáltatásokra kizárólag a Nevesített Biztosított jogosult, akinek a szolgáltatások igénybevételéhez előzetesen regisztrálnia szükséges a weboldalon a biztosítási ajánlaton feltüntetett e-mail címének újbóli megadásával. Sikeres regisztráció esetén az Advance Medical e-mail visszaigazolásom keresztül megerősíti a regisztrációt, és a Nevesített Biztosított ettől kezdve válik jogosulttá az online orvosi asszisztencia szolgáltatások igénybevételére.

- **Online orvosi tanácsadás:** az „online orvosi tanácsadás” oldalon a Nevesített Biztosított kérdéseket tehet fel az Advance Medical orvosának, aki az e-mail üzenet fogadásától számított 24 órán belül a válaszokat a Nevesített Biztosított által megadott e-mail címre megküldi. **A szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesítik a személyes orvosi vizsgálatot.**
- **Online táplálkozási tanácsadás:** az „online dietetikai tanácsadás” oldalon a Nevesített Biztosított írásban elküldött, egészséges táplálkozással, diétával kapcsolatos kérdéseket tehet fel. Az Advance Medical dietetikusa az üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban, vagy a Nevesített Biztosított által megadott telefonszámot felhívva szóban válaszol a táplálkozással kapcsolatos kérdésekre. **A szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesítik a személyes orvosi vizsgálatot.**

- **Szakorvosi vizsgálat megszervezése online:** ha a Nevesített Biztosított betegsége vagy balesete miatt szakorvosi vizsgálatra vagy konzultációra szorul, akkor a weboldalon elküldött online üzenetben kérheti maga számára az igényelt orvosi ellátás megszervezését, vagy online jelezheti, hogy ezzel kapcsolatban visszahívást kér. Az Advance Medical munkatársa az üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban választ küld, vagy visszahívja a Nevesített Biztosítottat, és a telefonbeszélgetés során tisztázza a szakvizsgálat megszervezésével kapcsolatos fontos körülményeket. Az Advance Medical segítséget nyújt a Nevesített Biztosítottnak megtalálni a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol az igényelt szakorvosi ellátás elérhető, illetve a szolgáltató ajánlásán túl, a Nevesített Biztosított kérésére, az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja.

A szolgáltatás az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel, **a megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Nevesített Biztosított fizeti.** Amennyiben a Nevesített Biztosított a számára megrendelt szolgáltatást a megbeszélte időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az Advance Medicalt, úgy a Nevesített Biztosított a megszervezett szolgáltatás ismételt megszervezésére az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.

- **Személyre szabott szűrővizsgálatok meghatározása és megszervezése online:** a Nevesített Biztosított a weboldalon elküldött üzenetben online kérheti a számára az életkora és neme alapján ajánlott szűrővizsgálatok megnevezését és megszervezését, vagy online jelezheti, hogy ezzel kapcsolatban visszahívást kér. Az Advance Medical munkatársa az üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban választ küld, vagy visszahívja a Nevesített Biztosítottat. Az Advance Medical orvosa a telefonbeszélgetés, illetve az online rendelkezésre bocsátott adatok alapján tájékozik a Nevesített Biztosított egészségi állapotáról és igényeiről, és az így szerzett információ alapján javaslatot tesz az orvosilag indokolt szűrővizsgálatokra. Az Advance Medical segítséget nyújt a Nevesített Biztosítottnak megtalálni a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol a javasolt szűrővizsgálat elérhető, illetve a szolgáltató ajánlásán túl, a Nevesített Biztosított kérésére, az igényelt vizsgálatok megszervezését is vállalja.

A szolgáltatás az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel, **a megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Nevesített Biztosított fizeti.** Amennyiben a Nevesített Biztosított a számára megrendelt szolgáltatást a megbeszélte időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az Advance Medicalt, úgy a Nevesített Biztosított a megszervezett szolgáltatás ismételt megszervezésére az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.

- **Online egészségfelmérés:** a weboldalon a Nevesített Biztosítottnak lehetősége van kitölteni egy online kérdőívet, mely életmóddal, valamint szív- és érrendszeri kockázatokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. A kérdésekre adott válaszok alapján a Nevesített Biztosított a weboldalon letöltheti, kinyomtathatja vagy e-mailen tetszőleges címre elküldheti a válaszai alapján készült életmódi tanácsot és értékelést, továbbá online vagy telefonon történő orvosi tanácsadást is kérhet a teszt eredményével kapcsolatban. **A szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesítik a személyes orvosi konzultációt.**
- **Online szolgáltató és kedvezmény kereső:** az Advance Medical országos egészségügyi szolgáltatói partnerhálózatot tart fenn, mely hálózatához csatlakozott egészségügyi szolgáltatóknál elérhető egészségügyi ellátást a Nevesített Biztosított a közzétett árlistához képest kedvezményes áron veheti igénybe. A weboldalon elérhető térképes online kereső lehetőséget ad arra, hogy a Nevesített Biztosított az egészségügyi szolgáltató neve, az általa nyújtott ellátások szakterületei, valamint a szolgáltató elhelyezkedése alapján kiválassza a neki megfelelő szolgáltatót, és ellenőrizze a szolgáltatónál elérhető árkedvezmény mértékét. A Nevesített Biztosított a weboldalon letölthető igazolás bemutatásával igazolhatja a díjkedvezményre való jogosultságát. A díjkedvezmény a saját vagy az Advance Medical által szervezett ellátások esetén egyaránt igénybe vehető.

- d) **A szolgáltatások korlátlan számban igénybe vehetők, azok teljesítésével a kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.**

6) Díjfizetés

- a) A biztosítás aktuális díját a biztosító a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével határozza meg.
- b) A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával és módjával.
- c) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával egyszerre esedékes. A kiegészítő biztosítás díja a rendszeres díjfizetési kötelezettséget növeli meg.
- d) A kezdeti biztosítási díj az ajánlati lapon kerül feltüntetésre.
- e) A szerződőnek eseti díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.

7) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) **A biztosító fenntartja a jogot, hogy évente felülvizsgálja és módosítsa a biztosítási évforduló után esedékessé váló, fizetendő biztosítási díjat.**
- b) A biztosító a biztosítási díjakra irányuló módosítási szándékáról és jelen kiegészítő biztosítás következő biztosítási évben esedékes aktuális díjáról a biztosítási évfordulót megelőzően legalább 30 nappal értesíti a szerződőt. **Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig nem nyilatkozik írásban a biztosítási díj módosításával kapcsolatban, úgy a biztosítási díj a biztosítási évfordulótól a módosítási javaslatnak megfelelően változik. A szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a módosító javaslatot írásban elutasíthatja, mely egyben jelen kiegészítő biztosítás tartama hosszabbításának elutasítását, a biztosítás felmondását jelenti.**

8) A biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik a Nevesített Biztosítottra és Hozzá tartozóira is:

- a) **az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat;**
- b) a kiegészítő biztosítás tartamának lejáratakor, amennyiben a szerződést nem hosszabbítják meg;
- c) a Nevesített Biztosított halála esetén;
- d) a főbiztosítás Nevesített Biztosítottra vonatkozó fedezeteinek bármely okú megszűnése esetén;
- e) a főbiztosítás Nevesített Biztosítottra vonatkozó fedezetei díjfizetési tartamának végén;
- f) **a főbiztosítás díjfizetésének szüneteltetése esetén;**
- g) **a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;**
- h) abban az esetben, ha a szerződő a 7) b) vagy a 9) c) pont alapján nem hosszabbítja meg a szerződés tartamát;
- i) abban az esetben, ha a biztosító a 9) c) pont alapján nem hosszabbítja meg a szerződés tartamát.

Fentiekén túl a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik kizárólag a Hozzá tartozóra:

- a) a Hozzá tartozó halála esetén;
- b) abban az esetben, ha a Hozzá tartozó a továbbiakban már nem felel meg a 3) b) pontban rögzített definíciónak.

9) Egyéb rendelkezések

- a) **A kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A kiegészítő biztosítás többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik.**
- b) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egy időben, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás rendszeres biztosítási díjának esedékességét megelőző maximum 60, de minimum 15 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával és biztosítóhoz történő eljuttatásával. Az ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételének az előzőleg meghatározott intervallumba kell esnie.
- c) A szerződő és a biztosító legkésőbb a biztosítás tartamának lejáratát (biztosítási évfordulót) megelőző 15. napig a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal jelezhetik, hogy nem kívánják meghosszabbítani a szerződés tartamát. Ez esetben a biztosítás a biztosítási évfordulón megszűnik (lejár).
- d) **Jelen kiegészítő biztosítás esetében nincs lehetőség értékkövetésre.**
- e) Az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 8) pontjában foglalt kockázatkizárások jelen kiegészítő biztosítás esetében nem alkalmazandók.