

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 Kiegészítő Balesetbiztosítás és a Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	8
2) Biztosítási esemény.....	8
3) Fogalmak.....	8
4) A biztosítás tartama.....	9
5) A biztosító szolgáltatása.....	9
6) Díjfizetés.....	10
7) Értékkövetés.....	10
8) A biztosítás megszűnése.....	10
9) Kockázatkizárások.....	10
10) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje; a biztosító teljesítése.....	10
11) Egyéb rendelkezések.....	10
I. számú melléklet: Kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és az általuk fedezett baleseti kockázatok.....	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 szakvégzettségű 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 combközép 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 Kiegészítő Balesetbiztosítás és a Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás vagy a Pannónia Euró Alapú Kiegészítő Balesetbiztosítás (továbbiakban: 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, illetőleg azon biztosítások Különös Feltételeiben foglaltaktól, melyek vonatkozásában jelen Kiegészítő Balesetbiztosítást megkötötték, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései irányadók.

2) Biztosítási esemény

- a) Jelen szerződés biztosítási eseménye a biztosítottnak a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeiben meghatározott, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesettel ok-okozati összefüggésben lévő, a baleset időpontjától számított:
- egy éven belül bekövetkező halála,
 - két éven belül kialakult legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása,
 - egy éven belüli, 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi ápolása,
 - egy éven belüli műtete.
- b) A kórházi napi térítés, illetve műtéti térítés fedezeteket a szerződő opcionálisan választhatja (külön-külön vagy együttesen is). A biztosító kockázatvállalása ezen fedezetek vonatkozásában csak akkor áll fenn, ha a szerződő külön díjat fizet.

3) Fogalmak

- a) **biztosított:** a biztosított a kockázatviselés kezdetekor legalább 18, legfeljebb 64 éves, a lejáratkor legfeljebb 65 éves lehet. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja az a természetes személy lehet, aki az ajánlat aláírásának időpontjában vagy a biztosítási tartam későbbi időpontjában a főbiztosítás biztosítottja vagy szerződője. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás, illetve a biztosított cseréje vagy kivonása következik be, úgy a főbiztosításból kikerülő szereplőre kötött jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése továbbra is fennáll. A főbiztosítás új szereplőjére jelen kiegészítő biztosítás megkötése a főbiztosításba történő belépést követő első biztosítási évfordulótól lehetséges.
- b) **főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása a jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.
- c) **kedvezményezett:** a biztosított életben léte esetén teljesítendő szolgáltatásokra (kifizetés maradandó funkció károsodás esetén, kórházi napi térítés, műtéti térítés) a szerződő eltérő rendelkezésének hiányában a biztosított, a baleseti haláleseti szolgáltatásra a haláleseti kedvezményezett jogosult. Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a főbiztosítás biztosítottját jelölik meg (ideértve azon esetet, amikor a szerződő mind a fő-, mind a kiegészítő biztosításban biztosítottként van megjelölve), úgy a kiegészítő biztosítás haláleseti kedvezményezettje megegyezik a főbiztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezettel. Amennyiben a kiegészítő biztosítás biztosítottjaként a (főbiztosításban biztosítottként nem jelölt) szerződőt jelölik meg, úgy a szerződő a kiegészítő biztosítás ajánlati lapján jelölhet baleseti haláleseti kedvezményezettet. Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek haláleseti kedvezményezettet, úgy a haláleseti kifizetésre a biztosított örököse jogosult. **Amennyiben a főbiztosítás hitel fedezetéül szolgál, és a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként a hitelező pénzügyi intézményt jelölték meg, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra nem a hitelező pénzügyi intézmény lesz jogosult, hanem a jelen kiegészítő biztosításban megjelölt haláleseti kedvezményezett, illetve ennek hiányában a főbiztosításban haláleseti kedvezményezettként megjelölt (a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő) egyéb személy(ek).** Amennyiben sem a kiegészítő biztosításban, sem a főbiztosításban nem jelöltek a hitelező pénzügyi intézménytől eltérő kedvezményezettet, úgy a baleseti haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse jogosult.
- d) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételét követő nap 0 órája, illetve, ha jelen kiegészítő biztosítást a főbiztosítás ajánlat felvételét követően kötik meg, úgy a főbiztosításnak a jelen kiegészítő biztosítási ajánlat aláírását követő első biztosítási évfordulója. A kockázatviselés kezdetének további feltétele, hogy a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizesse feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- e) **kockázatviselés vége:** a biztosított halálának napja; vagy az a nap, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett maradandó funkció károsodási fokok összesített értéke eléri a 100 százalékot; illetőleg a biztosított életben léte esetén legkésőbb a biztosítás tartamának vége, illetve jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- f) **szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkori szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.

4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítás tartama és díjfizetési tartama a főbiztosítás hátralévő díjfizetési tartamával esik egybe, figyelembe véve, hogy a biztosított életkora jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének végén nem haladhatja meg a 65 évet.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, baleset napján aktuális értékével megegyező, egy összegű szolgáltatást teljesít. A biztosítási összeg minimális értéke – a főbiztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – 1 millió forint vagy 3 500 euró. **Amennyiben a szerződő a baleseti eredetű kórházi napi térítést és/ vagy műtéti térítést is megjelöli az ajánlaton, úgy a biztosítási összeg kezdeti értéke – a főbiztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – maximum 10 millió forint vagy 35 000 euró lehet.**
- b) A biztosított balesetből eredő, legalább 20 százalékos maradandó funkció károsodása esetén a biztosító a biztosított részére az a) pontban meghatározott biztosítási összeg 100 százalékának a maradandó funkció károsodás mértékével azonos százalékát fizeti ki. A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg, figyelembe véve a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek I. számú mellékletében található táblázatot. A biztosító orvosa által megállapított maradandó funkció károsodási fok független a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal által kiadott határozattól. **A biztosító a korábban (a kockázatviselés kezdete előtt) szerzett maradandó funkció károsodási fokokat nem veszi figyelembe, azok vonatkozásában nem teljesít kifizetést.**
- c) **A 100 százalékos maradandó funkció károsodási fokhoz tartozó szolgáltatás, illetve a baleseti halál esetére járó szolgáltatás teljesítésével a biztosítás megszűnik.**
- d) A biztosított 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a biztosító az ápolás első napjától számítva minden kórházban töltött nap után a baleseti haláleseti szolgáltatás I ezrelékének megfelelő napi térítés baleset napján aktuális értékét, de – a főbiztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – legfeljebb napi 10 000 forintot vagy 35 eurót forintot fizet ki a biztosított részére. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is. **Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 3 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést.** Kórházi ápolásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, melyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el. A biztosító egy megszakítás nélküli kórházi ápolás esetén legfeljebb annak 100. napjáig teljesíti a szolgáltatást. Kórházi ápolásra napi térítés egyidejűleg csak egy eseményre vehető igénybe. Újabbra csak akkor, ha az előző egyértelműen befejeződött. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb összesen 100 napra nyújt kórházi napi térítést. A kórházi napi térítés maximális értékét a biztosító az indexálás során növeli.
- e) A biztosított baleseti eredetű műtéte esetén a biztosító a baleseti haláleseti szolgáltatás aktuális (indexált) értékének a műtét súlyosságától függően a következő százalékát fizeti ki a biztosított részére:
 - kiemelt műtét esetén 20 százalékát,
 - nagyműtét esetén 10 százalékát,
 - közepes műtét esetén 5 százalékát,
 - kisműtét esetén 2,5 százalékát.
- f) A műtétek súlyossági fok szerinti besorolásának kivonatát a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 2. számú melléklete tartalmazza. **A 2. számú melléklet tartalmazza a biztosításból kizárt műtétek listáját is.** A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.
- g) Amennyiben a biztosító jelen szerződési feltételek alapján műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesetből származóan a későbbiekben súlyosabb kategóriába tartozó műtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a súlyosabb, illetve a kevésbé súlyos műtét után járó szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn. Ha a biztosítotton ugyanabból a balesetből származóan egyszerre többféle műtéti beavatkozást hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb kifizetéssel járó beavatkozás alapján teljesíti szolgáltatását. **A biztosító az egy biztosítási évben bejelentett műtéti térítési igényekre vonatkozóan legfeljebb összesen a kiemelt műtétnek megfelelő szolgáltatást teljesíti, figyelembe véve a jelen pontban fentebb leírt korlátozásokat.**
- h) **A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanezen balesetből eredő, és már kifizetett maradandó funkció károsodási szolgáltatás összegét.**
- i) Huzamos kórházi tartózkodás esetén a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint folyamatosan teljesíthet szolgáltatást.
- j) **Amennyiben a szerződő a főbiztosítás díjfizetés szüneteltetését kéri, jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.** A főbiztosítás díjfizetésének újrakezdését követő első biztosítási évfordulótól lehetőség van új kiegészítő balesetbiztosítás megkötésére.

6) Díjfizetés

- a) A biztosítás aktuális díját a biztosító a biztosított kockázati sajátosságainak, aktuális korának, a díjfizetés gyakoriságának valamint a biztosítási összegnek 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) **Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást a biztosító által kínált befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz kötötték, a biztosító jelen kiegészítő biztosítás esedékessé vált rendszeres biztosítási díját jogosult fedezni a főbiztosításra megképzett eseti befektetési egységekből – legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az előírt rendszeres díj összege az esedékesség napján nem nyújt elegendő fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll.**
- e) **Jelen kiegészítő biztosítás díja, a Különös Feltételek 6) a) pontja alapján – a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt – biztosítási évenként eltérő lehet.** A biztosító jelen kiegészítő biztosítás következő biztosítási évben esedékes aktuális díjáról és annak aktuális mértékéről az évfordulót megelőző 15 napon belül írásban értesíti a szerződőt. A biztosítási díj a tartam lejártáig, vagy annak a díjfizetési időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halálát, vagy baleseti eredetű, 100 százalékos maradáno funkció károsodását okozó baleset bekövetkezett.
- f) A kezdeti biztosítási díj az ajánlati lapon kerül feltüntetésre.
- g) A szerződőnek eseti díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.
- h) A biztosító a biztosítási díjból a díjfizetés gyakoriságától, illetve a díjfizetés módjától függően díjkezdvezményt adhat. Díjkezdvezmény kezdeti mértéke: díjfizetési gyakoriság szerint féléves díjfizetés választása esetén 3%, éves díjfizetés választása esetén 4%; díjfizetési mód szerint csoportos beszedeési megbízás választása esetén 2%.

7) Értékkövetés

A biztosítás díjának értékkövetése a főbiztosításnak megfelelően, azzal együtt történik.

8) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 9) e)-h) pontokban foglalt eseteken kívül:

- a) a kiegészítő biztosítás tartamának lejáratakor;
- b) a biztosított tartamon belül bekövetkező **nem baleseti eredetű** halála esetén kifizetés nélkül;
- c) a biztosított tartamon belül bekövetkező **baleseti eredetű** halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- d) amikor a biztosított balesetből eredő maradáno funkció károsodásának összesített értéke eléri a 100 százalékot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével;
- e) **a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén;**
- f) **a főbiztosítás díjfizetési szüneteltetése esetén kifizetés nélkül;**
- g) **a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;**
- h) **a főbiztosítás részleges díjmentesítése esetén;**
- i) a biztosítási évfordulóra történő felmondással.

9) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételeinek 8) pontjában foglalt esetekben nem nyújt szolgáltatást.

10) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje; a biztosító teljesítése

- a) **A balesetet annak bekövetkezésétől számított 3 napon belül írásban a biztosító szervezeti egységénél (1033 Budapest, Flórián tér 1.) be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlené válnak.**
- b) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 6) pontjában meghatározott iratokat kérheti.

II) Egyéb rendelkezések

- a) **A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A biztosítás többleszhozam visszatérítéssel nem rendelkezik.**
- b) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőző maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával.
- c) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal mondhatja fel.

- d) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a kedvezmények mértékét változtassa, illetve megszüntesse. A tartam során a biztosító bármikor, de naptári évenként legfeljebb 1 alkalommal módosíthatja a kedvezmények mértékét. A biztosító levélben és az internetes honlapján (www.cigpannonia.hu) keresztül értesíti az Ügyfeleit a változásokról, azok hatályba lépése előtt legalább 30 nappal. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. Amennyiben a szerződés díjfizetési gyakorisága, vagy a díjfizetés módja módosul, úgy az adott szerződésre vonatkozó díjkedvezmény mértéke változhat a kedvezmények mindenkor hatályos mértékének megfelelően.
- e) A Biztosító a matematikai szabályok szerint – a főbiztosítás devizanemének megfelelően, és azzal megegyezően – 10 forintra vagy 1 eurócentre kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.

I. számú melléklet: Kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és az általuk fedezett baleseti kockázatok

A	B	C	D
Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál
Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás
–	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés
–	–	–	Baleseti eredetű műtéti térítés