

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és
Balesetbiztosítás Csoportos kockázati biztosítás
különös szerződési feltételei
(MESZK/GVKKF/0002/2017.10.01.)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban Biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, stb. (továbbiakban Szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatása

- 1) A jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselési időn belüli bármely okú halála.
- 2) Ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a Biztosító az aktuális biztosítási összeget, vagy a Biztosító által a szerződéskötéskor meghatározott rendelkezések, szabályzatok figyelembe vételével és a Biztosító rendelkezésére bocsátott dokumentumok adatai alapján megállapított szolgáltatási összeget fizeti ki és a kifizetéssel a biztosítás az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik.
- 3) A biztosítási esemény bejelentésekor a Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános feltételekben megállapított iratok benyújtása szükséges.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és
Balesetbiztosítás Csoportos baleseti halál kiegészítő biztosítás különös
szerződési feltételei
(MESZK/GBHKF/0002/2017.10.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban Biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, (továbbiakban szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak a Pannónia Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatása

- 1) Ha a Biztosított halála a kockázatviselési időszakon belül elszenvedett baleset napjától számított egy éven belül a balesetre visszavezethetően következik be, a Biztosító kifizeti a baleseti halál biztosítási összegét vagy a Biztosító által a szerződés-kötéskor meghatározott rendelkezések, szabályzatok figyelembe vételével és a Biztosító rendelkezésére bocsátott dokumentumok adatai alapján megállapított szolgáltatási összeget. A haláleseti biztosítási összegből az ugyanazon balesetből következő maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) kifizetést a Biztosító levonja. A szolgáltatással vagy annak az elutasításával az adott Biztosítottra vonatkozóan a csoportos szerződés megszűnik.
- 2) Amennyiben a Biztosító a balesetből adódó, baleseti maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) összeget a baleseti halál bekövetkezése előtt kifizette és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a baleseti halál összegének kifizetését, a Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában kifizetést nem teljesít, és a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.
- 3) Jelen Különös Feltételek esetében biztosítási eseménynek minősül a Biztosított kockázatviselési időszakon belül elszenvedett balesetével okozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező halála.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és
Balesetbiztosítás Csoportos közlekedési baleseti halál kiegészítő
biztosítás különös szerződési feltételei
(MESZK/GKBHKF/0002/2017.10.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban Biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, stb. (továbbiakban szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.

- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak a Pannónia Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. Közlekedési baleset fogalma

- 1) Közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- 2) Nem közlekedési baleset
 - a gyalogost ért olyan baleset, amelynek bekövetkeztében nem hatott közre mozgó jármű,
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, ütközésével, illetve megállásával összefüggésben következett be.

3. A biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatása

- 1) Ha a Biztosított halála a kockázatviselési időszakon belül elszenvedett közlekedési baleset napjától számított egy éven belül a közlekedési balesetre visszavezethetően következik be, a Biztosító kifizeti a közlekedési baleseti halál biztosítási összegét vagy a Biztosító által a szerződéskötéskor meghatározott rendelkezések, szabályzatok figyelembe vételével és a Biztosító rendelkezésére bocsátott dokumentumok adatai alapján megállapított szolgáltatási összeget. A haláleseti biztosítási összegből az ugyanazon balesetből következő maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) kifizetést a Biztosító levonja.
- 2) Amennyiben a Biztosító a közlekedési balesetből adódó, baleseti maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) összeget a közlekedési baleseti halál bekövetkezése előtt kifizette és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a közlekedési baleseti halál összegének kifizetését, a Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában kifizetést nem teljesít, és a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.
- 3) Jelen Különös Feltételek esetében biztosítási eseménynek minősül a Biztosított kockázatviselési időszakon belül elszenvedett közlekedési balesetével okozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező halála.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítás Gyermekek születésre szóló kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételei (MESZK/GGYSZKF/0002/2017.10.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban: szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak a Pannónia Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási esemény

- 1) A Biztosított gyermekének a Biztosító kockázatviselése alatti élve születése

3. A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

- 1) A Biztosító a Biztosított jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépését követően megszületett első gyermeke esetében az aktuális biztosítási összeg 100% - a kerül kifizetésre.
- 2) Gyermekek születése esetén a szolgáltatás feltétele az eredeti születési anyakönyvi kivonat vagy hitelesített másolatának megküldése.

4. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a szerződés hatályba lépését követő 270. napon túl született gyermekekre vonatkozik. A Biztosítottnak azonban lehetősége van annak bizonyítására, hogy a fogantatás a szerződés hatályba lépését követően történt.
- 2) A Biztosító a biztosítási tartam alatt maximum 2 alkalommal nyújt szolgáltatást.
- 3) Többes (iker) gyermekszületés nem jogosít többszörös térítésre.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítás Csoportos, Csonttörésre szóló kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételei (MESZK/GCSKF/001/2017.10.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban: szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.

- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak a Pannónia Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási esemény

- 1) Biztosítási eseménynek számít a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, külső behatás, amelynek következtében a Biztosított életben maradása esetén az alábbi sérülések valamelyikét elszenvedi.
 - Elmozdulás nélküli csonttörés, csontrepedés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad, de a tört végek egymáshoz képest nem mozdulnak el.
 - Elmozdulással járó csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad és a tört végek egymáshoz képest elmozdulnak.
 - Nyílt törés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad és a törési darabok ízületbe, izomba, belső szervekbe hatoló, illetve bőrt átszakító sérülést okozhatnak.
- 2) Nem képeznek biztosítási eseményt a fogtörések, a fogrepedések valamint a patológiai csonttörések.

3. A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

- 1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a meghatározott sérülésre kifizeti a szerződésben meghatározott biztosítási összeg egyszeresét.
- 2) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként, a törések számától függetlenül, maximum a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeget fizeti meg.
- 3) A biztosítási szolgáltatást a Biztosító biztosítási évenként legfeljebb 1 alkalommal nyújtja egy adott Biztosított vonatkozásában.
- 4) A szolgáltatás jogalapjának vizsgálatához a csonttörést igazoló, a Biztosítotttól készült, eredeti röntgenfelvétel, (hagyományos vagy CD/DVD-re írt formában) a röntgenlelet, valamint a törés tényét megállapító eredeti orvosi dokumentum benyújtása szükséges.

4. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
- 2) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bármely csontbetegség [pl. rosszindulatú csont- és porc daganatok minden formája, illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csontritkulás (osteoporosis), csontlágylás (osteomalacia)], illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítás Égés esetére szóló kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételei (MESZK/GÉKF/001/2017.10.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban: szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak a Pannónia Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási esemény

- 1) Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított akaratán kívül fellépő olyan hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.

3. A Biztosító szolgáltatása

- 1) A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben az égési sérülések esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összegnek az égési sérülés súlyossága alapján megállapított százalékát fizeti ki.
A térítés mértéke az égési sérülés súlyosságától és kiterjedésétől függően a következő:

	Égés kiterjedése a testfelület százalékában		
	0-20%	21-60%	61-100%
I. fokú	nincs	10%-a	25%-a
II. fokú	nincs	15%-a	50%-a
III. fokú	25%-a	50%-a	100%-a
IV. fokú	50%-a	100%-a	100%-a

Térítés mértéke: a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka.

- 2) Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle súlyosságú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, a legmagasabb súlyosságú sérülés szorzójával állapítja meg.

3) A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg egyszeresét.

4. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító mentesül a Globál Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételekben megfogalmazott kizárások és mentesülések esetén a szolgáltatás teljesítése alól.
- 2) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.

5. A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- 1) Az égési sérülést annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban jelenteni kell a biztosítónak.
- 2) A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a Globál Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételekben megfogalmazottakon túl a következő iratok benyújtását kéri:
 - kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvő, illetve járóbeteg-ellátásban részesült.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítás Baleseti okú maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételei (MESZK/GBRKF/001/2017.10.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban: szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak a Pannónia Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási esemény

- 1) Jelen biztosításban biztosítási esemény, ha a Biztosított a biztosítási díj fizetésének időszaka alatt, a 62-ik életévének betöltése előtt, baleset következtében 65% ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást, rokkantságot szenved el, melyet a Biztosító a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal határozata alapján fogad el.
- 2) A biztosítási esemény bekövetkezése csak abban az esetben vonja maga után a Biztosító fizetési kötelezettségét, amennyiben a biztosított állapotában javulás nem várható, rokkantsága végleges.
- 3) A rokkantság kezdetének időpontja az a dátum, melyre a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal által kiadott rokkantsági határozat utal.
- 4) Nem lehet Biztosított, aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezik a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal határozatával, illetve kérelmet nyújtott be az említett intézetnél egészségkárosodás megállapítása céljából, illetve az ajánlat felvételének időpontjában folyamatos, 100 napot meghaladó sajátjogú betegállományban van.
- 5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított rokkantsági mértékét a Biztosító orvosával ellenőriztesse és megfelelő orvosszakmai indoklás mellett azt felülbírálja.

3. A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

- 1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az I vagy a II. fokú rokkantsági orvosszakértői határozat bemutatása után a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset) a szerződés időtartama alatt következett be.
- 2) Nem nyújtható szolgáltatás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett balesetekre, melyeknek végleges rokkantság a következménye.
- 3) Az egyszeri térítés kifizetését követően az adott Biztosítottra a szerződés megszűnik.
- 4) A biztosítottnak a biztosítási kárigény benyújtásához a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz benyújtott kérelmének másolatát, valamint a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalnak az igénybejelentést követően kiállított határozatát a határozat kézhezvételétől számított 15 napon belül el kell juttatnia a Biztosítóhoz.
- 5) A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított nem jelenti be 15 napon belül a kár iránti igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

4. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
- 2) A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be és visszafizeti a befizetett díjakat, amennyiben a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt kerül sor a munkaképesség-csökkenési kérelemnek a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz történő beadására.
- 3) Ha a Biztosított halála a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, rokkantsági szolgáltatásra igény nem támasztható. Amennyiben a Biztosító a baleseti halál bekövetkezése előtt már folyósított rokkantsági kifizetést, ennek összege nem követelhető vissza.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítás Csoportos Bármely okú kórházi napi térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételei (MESZK/GKNKF/0002/2017.10.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, (továbbiakban: szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak a Pannónia Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak

- 1) A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétel napjával kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 2) A jelen kiegészítő feltétel szempontjából
 - balesetnek minősül a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a Biztosított sérülést szenved, és kórházi ellátásra szorul.
 - betegség a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi, pszichés állapot.
- 3) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- 4) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.
- 5) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.
- 6) Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem áll orvosi kezelés alatt (pl. kórházi kezelés, táppénz). Nem lehet Biztosított, akinek a részére egészségkárosodási (rokkantsági) vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

3. A biztosítási esemény

- 1) Biztosított betegség miatt orvosilag indokolt, a kockázatviselési időtartamon belül 3 napot meghaladó folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező betegséggel, balesettel.
- 2) Biztosítási esemény továbbá a Biztosított baleset miatt orvosilag indokolt, a kockázatviselési tartamon belüli folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező balesettel vagy diagnosztizált betegséggel és a kórházban való tartózkodás meghaladja a 24 órát, baleset esetén a kórházi tartózkodás a balesetet követő 24 órán belül megkezdődik.
- 3) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.
- 4) Folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátásnak a Biztosító a kórházi kezelés tartama alatt maximum egy alkalommal, legfeljebb 2 napra (1 éjszakára) – kizárólag a gyógyulás céljából, orvosi engedélyre – megszakított kórházi ápolást tekint, amennyiben azt a Biztosított a megszakítás szükségességét a kórház által kiadott irattal igazolni tudja. Amennyiben a kórházi ápolást nem egészségügyi indokból szakítják meg, vagy a Biztosított ezt nem tudja a kórház által kiállított írásos dokumentummal igazolni, a Biztosító a további kórházi ápolás(ok) új biztosítási eseményként kezeli.
- 5) Nem minősül biztosítási eseménynek:
 - terhesség alatti, a terhességgel vagy
 - terhesség-megszakítással összefüggő kórházi ápolás
 - mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő kórházi ápolás
 - fogamzásgátlás és az azzal összefüggő kórházi ápolás
 - kozmetikai és plasztikai kezelésekkal, műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás
 - szülés
 - természetgyógyászati ellátások miatti kórházi kezelések
 - pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiái kórházi gyógykezelés
 - szenvedélybetegségek, függőségek megszüntetésére irányuló kórházi kezelés és ápolás (többek között alkohol, kábító hatású szerek, gyógyszerek nem rendeltetésszerű használatából eredő függőségek)
 - orvosi műhibából adódó kórházi ellátás
 - fogászati beavatkozás kapcsán szükségessé váló kórházi ápolás
 - vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás
 - rutinkivizsgálás miatti kórházi ápolás
 - fekvőbeteg-osztályon járó betegként történő ellátás/ápolás (a Biztosított nem tölti az intézetben az éjszakát)
 - házi ápolás
 - geriátriai, rehabilitációs,
 - gyógypedagógiai, logopédiai kezelések
 - gyógytorna

- 6) Nem biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő első hat hónapban végzett következő műtétek miatti kórházi ápolás:
- aranyér, aranyeres csomók műtete
 - sérvműtét.

4. A Biztosító szolgáltatása

- 1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a benyújtott szolgáltatási igénnyel összefüggő, minden olyan naptári napra napi térítést fizet (a 4./ 2 - 9 pontok figyelembevételével), amelyen a Biztosított a baleset vagy betegség következtében orvosilag indokolt fekvőbeteg ellátásban részesül.
- 2) A betegségből eredő kórházban tartózkodásnál a Biztosító az aktuális kórházi napi térítést a három napot meghaladó kórházi ápolás esetén az ápolás első napjától nyújtja. Amennyiben a kórházi ápolás nem haladja meg a három napot, (két éjszakát) a Biztosító szolgáltatást nem nyújt.
- 3) Balesetből eredő kórházi tartózkodás esetén a Biztosító a kórházi ápolás minden naptári napjára fizeti az aktuális kórházi napi térítés összegét, amennyiben a kórházi tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát és a kórházi tartózkodás a balesetet követő 24 órán belül megkezdődik.
- 4) A kórházi ápolás napjainak számolásánál a kórházi ápolás minden naptári napja egész napnak számít, beleértve a kórházba történő felvétel és a kórházból való elbocsátás (halál) napját is.
- 5) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 1 biztosítási eseményre szolgáltat.
- 6) A Biztosító egy biztosítási eseményből adódóan egy alkalommal maximum 30 napra szolgáltat.
- 7) Az egy biztosítási eseményből adódó többszöri kórházi fekvőbeteg ellátás egy biztosítási eseménynek minősül.
- 8) A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő kórházi fekvőbeteg ellátás szintén egy biztosítási eseménynek minősül.
- 9) Olyan balesetek, betegségek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.
- 10) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított kórházi ápolásának szükségességét/ indokoltságát és egészségi állapotát az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- 11) A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése függvényében továbbra is fennmarad.
- 12) Amennyiben a kórházi ápolás tartama tovább tart, mint a Biztosító kockázatviselése, úgy a kockázatviselés megszűnését követő napokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

5. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol-, vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
- 2) Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett vagy a szerződéskötés előtt már ismert / meglévő / diagnosztizált betegség, vagy bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, kórházi fekvőbeteg ellátásokra.
- 3) A kockázatviselést megelőzően keletkezett /diagnosztizált betegségekkel és balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló /bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító csak abban az esetben szolgáltat, ha a biztosítási esemény bekövetkezése előtt minimum 30 nappal a Biztosító tudomására hozott és általa írásban elfogadott betegségről, balesetről van szó. A bejelentett, de a Biztosító által jóvá nem hagyott, elutasított esetekben nincs szolgáltatási kötelezettség.
- 4) Nem minősül biztosítási eseménynek a biztosított hasfal rétegeit érintő sérvműtete miatti kórházi tartózkodás.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítás Csoportos, Bármely okú műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételei (MESZK/GMTKF/0002/2017.10.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet (továbbiakban szerződő) között létrejövő Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak a Pannónia Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és a Pannónia Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

2. A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak

- 1) Műtétnek számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, eszközök segítségével megváltoztatja.
- 2) A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétel napjával kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 3) A jelen kiegészítő feltétel szempontjából
 - balesetnek minősül a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a Biztosított sérülést szenved, és kórházi ellátásra szorul.
 - betegség a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi, pszichés állapot.
- 4) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott módszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- 5) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházi.

- 6) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.
- 7) Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem áll orvosi kezelés alatt (pl. kórházi kezelés, táppénz). Nem lehet Biztosított, akinek a részére egészségkárosodási (rokkantsági) vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

3. A biztosítási esemény

- 1) A Biztosítotton a kockázatviselési tartamon belül végrehajtott, orvosiilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárások, sebészi beavatkozások vagy betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakma szabályainak betartásával kórházi fekvőbeteg ellátás (legalább 24 órás kórházi tartózkodás) keretében végeznek.
- 2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének napja.
- 3) Nem minősül biztosítási eseménynek:
 - terhesség alatti, a terhességgel vagy terhesség-megszakítással összefüggő műtét.
 - a méhen kívüli terhesség miatti műtét
 - mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő műtét
 - fogamzásgátlás és az azzal összefüggő műtét
 - kozmetikai és plasztikai kezelésekkal összefüggő műtét, szépészeti műtétek
 - szülés
 - szüléssel összefüggésben álló műtét
 - kockázatviselési időt megelőzően ismert betegségek, balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás
 - műtéti szövődmények miatti beavatkozás
 - halasztott műtét, melynek szükségessége a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapítható volt
 - természetgyógyászati gyógy ellátások illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét
 - diagnosztikus műtét, vizsgálat
 - fogászati műtét
 - orvosi műhibából adódó műtét
 - patológias törés miatti műtét
 - artroszkópia és artroszkópos ízületi és
 - szalagműtét
 - visszérműtét
 - lézeres szemműtét
 - orrsövényműtét.
- 4) Nem biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő első hat hónapban végzett következő műtét:
 - sérvműtét (hasi – és lágyéksérvek, gerincsérv)
 - aranyér, aranyeres csomók műtete
 - mandula és/vagy orrmandula műtétmég abban az esetben sem, ha bármely fél kérésére orvosi vizsgálatra került sor a szerződéskötéskor.
- 5) Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtti időben bekövetkező balesetekre és betegségekre, azok következményeire, a várakozási idő alatt fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre, valamint a jelölt időszakban végrehajtott műtétekre és azok következményeire.

4. A Biztosító szolgáltatása

- 1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követően megfizeti a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek a jelen feltétel részét képező műtéti listában meghatározott százalékát.
- 2) A Biztosító a szokásos műtéteket nehézségi fokuknak megfelelően 5 csoportba sorolta. Az első csoportba sorolt műtétek esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 0%. A második csoportban lévő műtétek elvégzése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége a biztosítási összeg 10%-a, a harmadik csoportban a 25%-a, a negyedik csoportban az 50%-a, és az ötödik csoportban 100%-a.
- 3) Jelen feltétel 6. pontja tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. Egy részletesebb lista a Biztosító honlapján és ügyfélszolgálatán megtekinthető. A részletesebb listában nem szereplő műtétek besorolását a Biztosító orvosa a WHO-kódok alapján végzi.
- 4) A biztosítási szolgáltatás a következő korlátozásokkal kerül kifizetésre:
 - Egy biztosítási éven belül a kifizetendő szolgáltatások összege nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg 100%-át.
 - Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan egy alkalommal (egy ülésben) több műtéti beavatkozásra van szükség, akkor az elvégzett műtétek közül a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtetre fizet.
 - Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan több alkalommal végeznek műtétet, úgy a Biztosító csak az első műtetre térít.
- 5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és egészségi állapotát az általa megjelölt orvosokkal ellenőriztesse.
- 6) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 1 biztosítási eseményre fizet műtéti térítést.
- 7) A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő műtétek esetén a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtetre fizet.
- 8) Egy naptári hónapon belül bekövetkező több biztosítási esemény esetén a Biztosító csak egy – a korábbi bekövetkezésű – biztosítási eseményből adódó műtéti térítést fizet.
- 9) A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése esetén továbbra is fennmarad, figyelembe véve a 4./4 pontot is.
- 10) Olyan balesetek, betegségek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.

5. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol-, vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
- 2) Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett vagy a szerződéskötés előtt már ismert/meglévő/diagnosztizált betegség, vagy bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, műtétekre.
- 3) A kockázatviselést megelőzően keletkezett/diagnosztizált betegségekkel és balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés

időtartama alatt kialakuló/bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító csak abban az esetben szolgáltat, ha a biztosítási esemény bekövetkezése előtt minimum 30 nappal a Biztosító tudomására hozott és általa írásban elfogadott betegségről, balesetről van szó. A bejelentett, de a Biztosító által jóvá nem hagyott, elutasított esetekben nincs szolgáltatási kötelezettség.

6. Kivonatos műtéti lista

1. csoport (0%-os térítés)

Baker cysta eltávolítása
Belső fémrögzítés eltávolítása (lemez, szegezés stb....)
Diagnosztikus célú kimetszés
Diagnosztikus célú laparoscopia
Diagnosztikus célú laparotómia
Húgycsőszűkület eszközös tágítása
Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Lábháti, bokatáji ganglionok kimetszése
Légmell ellátása
Pacemaker-beültetés és -csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Polip eltávolítás
Szemhéjváltozások kezelése lézerrel

2. csoport (10%-os térítés)

Endoszkópos arcüreg-műtét
Fülmirigy jóindulatú daganatának eltávolítása
Garatmandula eltávolítás
Húgyhólyagkő endoszkópos eltávolítása
Köldöksérv műtét
Köves epehólyag laparoscópos eltávolítása
Lágycsőműtét
Lágyrész daganat radikális kiirtása
Orrmandula eltávolítás
Petefészek ciszta eltávolítás
Ultrahangos urether kőzúzás
Vakbélműtét
Végbélsipoly műtéti kiirtása

3. csoport (25%-os térítés)

Agyi vérömleny eltávolítása
Combnyakszegezés
Csuklóprotézis beültetése
Egyoldali veseeltávolítás
Köves epehólyag eltávolítása laparotómiával (hasi műtéttel)
Lép eltávolítása

Melldaganat eltávolítása
Pajzsmirigy eltávolítás
Petefészek eltávolítása
Rekeszsérv műtét
Végbélzáróizom helyreállítása műtéttel
Vékonybél részleges kiirtása
Vérrög eltávolítása a nyaki ütőérből

4. csoport (50%-os térítés)

Agyleány eltávolítása
Aorta embolectomia
Gyomor Billroth I és II műtét
Hemicolecotomia (vastagbél részleges eltávolítása)
Kétoldali petefészek és környező szövetek radikális eltávolítása
Légcső részleges kiirtása
Mindkét vese eltávolítása
Patkóvese szétválasztása
Teljes arccsont eltávolítása
Teljes térdprotézis beültetése
Teljes tüdőleány eltávolítás
Tüdőciszta eltávolítása
Vállprotézis

5. csoport (100%-os térítés)

Agyalapi mirigy-tumor kiirtása (koponyán keresztül)
Hasi főütőér aneurizma kimetszése
Hasnyálmirigy-átültetés
Májátültetés
Májleány eltávolítása
Nyelőcső teljes kiirtása és pótlása gyomorral
Szívátültetés
Szívbillentyűk beültetése
Szívkamra szeptumhiány korrekciója
Szívkoszorúér bypass műtét
Szívpitvar szeptumhiány korrekciója
Szívpitvarból és kamrából daganat eltávolítása
Teljes gyomorkiirtás