



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

Pannónia Bárka

Különös Feltételei

Érvényes: 2024. március 1.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
A PANNÓNIA BÁRKA ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI.....	3
1) Általános rendelkezések.....	3
2) Biztosítási esemény.....	3
3) Fogalmak.....	4
4) A biztosítási szerződés és a fedezetek tartama.....	4
5) A biztosító szolgáltatása.....	5
6) Várakozási idő.....	6
7) Díjfizetés.....	6
8) Választható értékkövetés.....	7
9) Automatikus értékkövetés.....	8
10) A biztosítási szerződés és a fedezetek megszűnése.....	8
11) A biztosító mentesülése.....	8
12) Kockázatkizárások.....	9
13) Egyéb rendelkezések.....	9
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	10
2. számú melléklet: Kritikus betegség fedezet biztosítási eseményei.....	12
3. számú melléklet: A kárbejelentéshez szükséges adatok, dokumentumok.....	16
4. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	17
A PANNÓNIA BÁRKA ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS JELLEMZŐI.....	19

A PANNÓNIA BÁRKA ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület, továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

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

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény függ a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási fedezetek típusától.
- b) Biztosítási esemény egyösszegű haláleseti szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála,
 - továbbá a diagnosztizálása olyan végzetes betegséggel, kórképpel, amely szakorvosi vélemény alapján 12 hónapon belül halálhoz vezet. **Az ebben a pontban megfogalmazott biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettség beállításáról a biztosító orvosa dönt a benyújtott dokumentumok alapján.**
- c) Biztosítási esemény haláleseti járadékszolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.
- d) Biztosítási esemény rokkantsági szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, legalább 70%-os mértéket elérő egészségkárosodása („D” és „E” kategória), amennyiben az egészségkárosodás fokát a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakértői bizottságának (vagy más, az egészségkárosodás megállapítására a hatályos jogszabályok alapján jogosult hatóság) komplex értékelése alapján kiadott jogerős határozat állapítja meg.
- e) Biztosítási esemény kritikus betegség szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnál (a biztosítotton) a kockázatviselés ideje alatt 25 különböző kritikus betegség, illetve orvosi beavatkozás valamelyikének diagnosztizálása, illetve alkalmazása. A betegségek, illetve eljárások részletes leírását a 2. számú melléklet tartalmazza. Műtéti beavatkozás végrehajtásával definiált, jelen pontban felsorolt események csak abban az

Érvényesség kezdete: 2024.03.01.

esetben minősülnek biztosítási eseménynek, ha a kockázatviselés kezdetekor nem állt fenn az adott típusú beavatkozásra vonatkozó műtéti indikáció és/vagy műtéti előjegyzés.

3) Fogalmak

- a) **biztosítási fedezet:** a szerződéshez négy különböző biztosítási védelem választható (egyösszegű haláleseti szolgáltatás, haláleseti járadékszolgáltatás, rokkantsági szolgáltatás, kritikus betegség szolgáltatás). A fedezetek szabadon kombinálhatók azzal, hogy a rokkantsági szolgáltatás önállóan nem választható. Minden biztosítotthoz legalább egy fedezetet kell hozzárendelni. A biztosítottakhoz rendelt fedezetek nem feltétlenül egyformák.
- b) **biztosítási összeg:** kezdeti értéke fedezetenként és biztosítottanként önállóan megválasztható. Minimális értékét fedezetenként az 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.
- c) **biztosított:** a biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor legalább 16 év. A maximális belépési és kilépési kort fedezetenként az 1. számú melléklet 1. pontja tartalmazza. Jelen szerződésbe ajánlattételkor legfeljebb tíz biztosított vonható be.
- d) **díj beazonosítása:** az a művelet, amellyel a biztosító a befizetéskor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlatszám/kötvényszám) meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez tartozik. Ha a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, akkor a biztosító legkésőbb a díj beérkezése utáni munkanapon beazonosítja a díjat.
- e) **díjjóváírás:** az a művelet, amellyel a biztosító a szerződésen a beazonosítás napján jóváírja a beazonosított biztosítási díjat. A biztosító csak a beazonosított biztosítási díjakat írja jóvá a szerződésen.
- f) **díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjából a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által a hatályos jogszabályoknak megfelelően, szerződésenként tartalékolt összeg. A biztosító szerződésenként nyilvántartja a díjtartalékot.
- g) **kedvezményezett:** Minden fedezethez külön jelölhető kedvezményezett (akár biztosítottanként is). Kivétel ez alól az egyösszegű haláleseti szolgáltatás végzetes betegséghez kapcsolódó kifizetése, mely esetében a biztosított a kedvezményezett.
- h) **kockázatviselés vége:** fedezetenként és biztosítottanként az alábbi események közül az első időpontja:
 - biztosítási esemény bekövetkezése,
 - a biztosított nem biztosítási eseménynek minősülő halála,
 - fedezet lejáratja,
 - szerződés díjnemfizetés miatti megszűnése,
 - szerződés rendes felmondása.
- i) **rendszeres biztosítási díj:** a biztosítási tartam során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj. A rendszeres biztosítási díj minimális értékét a mindenkor hatályos 1. számú melléklet 3. pontja tartalmazza.

4) A biztosítási szerződés és a fedezetek tartama

- a) A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. Biztosítási tartamot a szerződő ajánlattételkor választ. A biztosítás 3-59 éves tartamra, csak egész évre köthető, figyelembe véve a biztosított belépési korát és az általa választott fedezetekhez kapcsolódó maximális kilépési kort is. A biztosítás lejáratának napja a biztosítási tartam utolsó biztosítási évének utolsó napja.
- b) A biztosítási fedezetek tartama megegyezik a szerződés tartamával, kivéve, amikor a szolgáltatást választó biztosított belépési kora és a fedezet maximális kilépési korának a

különbsége rövidebb tartamot határoz meg, mint a biztosítási szerződés tartama. Ez esetben az érintett fedezet a maximális kilépési kor betöltését követő évfordulón jár le.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító szolgáltatása függ a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási fedezetek típusától.
- b) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti (kivéve haláleseti járadékszolgáltatás).
- c) Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: a biztosító a biztosított halála vagy a biztosítottra vonatkozó, 2) b) pontban foglalt diagnózis esetén a biztosítási összegnek a halál vagy a diagnózis napján aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. Ugyanazon biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg csak egy alkalommal kerül kifizetésre. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet megszűnik.
- d) Haláleseti járadékszolgáltatás: a biztosító a biztosított halála esetén egyszeri kifizetést, továbbá a biztosítási tartam végéig havi rendszerességű járadékszolgáltatást teljesít a kedvezményezett részére. Az egyszeri kifizetés a halál napján aktuális biztosítási összeg (járadékösszeg) 36-szorosa, az első járadék pedig az 1-szerese. A később esedékessé váló járadékok értéke a 9) pontban szabályozott automatikus értékkevetés során és annak megfelelően emelkedik. Az egyszeri kifizetés és az első járadék kifizetése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón esedékes. Minden további járadék kifizetése a soron következő biztosítási hónapfordulón esedékes. A már esedékessé vált, de a teljesítéshez szükséges dokumentáció hiányossága miatt visszatartott egyszeri kifizetés és járadék(ok) kifizetése az utolsó szükséges dokumentum beérkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón, az akkor esedékessé váló járadékösszeg kifizetésével együtt történik. Az utolsó járadék a fedezet lejáratát közvetlenül megelőző biztosítási hónapfordulón esedékes. Az utolsó járadék kifizetésével a fedezet megszűnik.
- e) Rokkantsági szolgáltatás: a biztosító a biztosított egészségi állapotának legalább 70%-os mértéket elérő károsodása esetén a biztosítási összegnek az egészségkárosodás megállapításának napján aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. Amennyiben a teljesítéshez benyújtott dokumentumok alapján egyértelműen nem kizárható, hogy a biztosított egészségkárosodásának fokát egy későbbi felülvizsgálat során a nem fedezett kategóriára mérsékelik (1-69%), akkor a biztosító szolgáltatására legkorábban a 70%-os mértéket elérő egészségkárosodás megállapításának napjától számított 1 év elteltével kerülhet sor, feltéve, hogy a 70%-os mértéket elérő egészségkárosodás továbbra is fennáll. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet megszűnik.
- f) Kritikus betegség szolgáltatás: a kritikus betegségekhez kapcsolódó alábbi, 2. számú mellékletben foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összegnek a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére, feltéve, hogy a betegség vagy állapot pontos diagnózisának megállapítását, illetve az orvosi beavatkozás elvégzését követően a biztosított legalább 7 napig életben van:
 - o Aorta műtét
 - o Jóindulatú agydaganat, amely műtétet igényel vagy állandó neurológiai tüneteket okoz
 - o Agyműtét
 - o Állandó egészségkárosodáshoz vezető kóma
 - o Koszorúér (bypass) műtét
 - o Végtagvesztés
 - o Jelentős (harmadfokú) égési sérülések



- Szervátültetés (szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy)
- Szívinfarktus
- Stroke, amely állandó/tartós neurológiai hiányhoz vezet
- Szívsebészeti műtét

A kritikus betegségekhez kapcsolódó alábbi, 2. számú mellékletben foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összegnek a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére túlélési idő alkalmazása nélkül:

- Alzheimer kór
- Aplasztikus vérszegénység
- Vakság
- Rák
- Műtétet igényelő Crohn-betegség
- Süketség
- HIV-fertőzés a vérátömlesztés miatt
- Végstádiumú veseelégtelenség, amely állandó dialízist igényel
- Végstádiumú májelégtelenség
- A beszéd teljes és végleges elvesztése
- Motoneuron betegség (mozgató idegsejt károsodásával járó betegség)
- Szklerózis multiplex
- Parkinson-kór
- Fekélyes vastagbélgyulladás

A biztosító csak egy, a legkorábban bekövetkező kritikus betegség vagy orvosi beavatkozás vonatkozásában teljesít szolgáltatást. A biztosító a 2. számú mellékletben felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén szolgáltatást csak a 3. számú mellékletben felsorolt dokumentumok benyújtása esetén teljesít. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet megszűnik.

- g) Amennyiben bármely fedezeten bekövetkező biztosítási esemény a 12) pontban rögzített, kizárt kockázat, a biztosító az adott fedezet vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.
- h) Amennyiben a biztosító jelen pont alapján kifizetést teljesít, a kifizetés értékét csökkenti a biztosítási esemény időpontját magában foglaló díjfizetési időszakra jutó, érintett biztosított vonatkozásában még meg nem fizetett rendszeres díj.

6) Várakozási idő

- a) Az egyes biztosítási fedezetek vonatkozásában a biztosító különböző várakozási időt köt ki. A várakozási időt fedezetenként az 1. számú melléklet 4. pontja tartalmazza.
- b) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.
- c) **Amennyiben a nem baleseti eredetű biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a biztosító az érintett fedezetre addig befizetett rendszeres díjakat téríti vissza a szerződő részére.**

7) Díjfizetés

- a) A biztosító a biztosítás díját a biztosított(ak) belépési korának, egészségi állapotának, a biztosítás és a fedezetek tartamának, a választott fedezeteknek, valamint a biztosítási



összegeknek a figyelembevételével határozza meg. Fedezetenként és biztosítottanként önálló díjak kerülnek megállapításra, a szerződés teljes díja ezek összege. Részleges, fedezetenkénti kiegyenlítésre nincsen lehetőség, az esedékes díj(ak) kiegyenlítése csak a szerződés teljes (minden fedezetre jutó) díjának befizetésével lehetséges.

- b) **A rokkantsági és kritikus betegség fedezetek díjtételeit a biztosító 5 éves tartamokra garantálja. 5 év elteltével a biztosító jogosult az érintett díjtételek felülvizsgálatára és a rettegettbetegségekhez kapcsolódó biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása esetén új díjtételeket állapíthat meg. Az új díjtételek – az 5 éves garantált periódus letelte után – minden szerződésre egységesen érvényesek.**
- c) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A biztosítás rendszeres éves díja a szerződő választása szerint féléves, negyedéves, illetve havi részletekben is fizethető.
- d) A biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és a díjfizetési módtól függően a szerződőt díjkedvezményben részesítheti. A kedvezmény szerződéskötéskor érvényes mértékét az 1. számú melléklet 7. pontja tartalmazza. **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 biztosítás díjfizetése határozott tartamú. A díjfizetési tartam megegyezik a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási tartammal. Amennyiben egy fedezet a biztosítási tartam vége előtt jár le, az érintett fedezetre jutó díj csak a fedezet lejáratáig fizetendő.
- f) A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a későbbi díjak a szerződő által díjfizetési gyakoriságként kiválasztott időszak első napján esedékesek, a díjfizetési tartam végéig.
- g) Az aktuális biztosítási díj változhat a 7) b) és 8) pontban foglaltak szerint.
- h) **Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével (mely jellemzően az esedékességet követő 90. nap) a teljesítésre írásban felhívja. Ez idő alatt a szerződő pótolhatja az elmaradt díjakat. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt díjak pótlása helyett a szerződés rendes felmondásáról nyilatkozni.**
- i) **Amennyiben a szerződő az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot. A póthatáridő napján a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.**

8) Választható értékkövetés

- a) A díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón a biztosító lehetőséget nyújt az értékkövetésre. Ennek során felajánlja a biztosítási díj, valamint a biztosítási összeg(ek) növelését. E folyamatban valamely index mérték elfogadása vagy az értékkövetés elutasítása a szerződés összes fedezetére egyaránt vonatkozik.

- b) A biztosító a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 45 nappal tájékoztatja a szerződőt a felkínált értékkövetési lehetőségről. A biztosító három index mértéket ajánl fel.
- c) Amennyiben a szerződő a felkínált indexek valamelyikét legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal írásban elfogadja, és a választott indexhez tartozó, módosított díjat annak esedékességekor megfizeti, a fedezetek biztosítási összege a választott indexmértékkel megemelkedik. Ennek következtében a biztosítás díja is növekszik: a biztosítási díj emelkedésének kiszámítása során a biztosító a biztosítási összegek növekményét, a biztosított(ak) aktuális életkorát és szerződéskötés kori egészségi állapotát, a választott fedezetek típusát, valamint a hátralévő biztosítási tartamot veszi figyelembe. **Amennyiben a szerződő írásban nem, vagy az évfordulót megelőző 15. nap után válaszol a felkínált indexálási lehetőségre, a biztosító automatikusan a felkínált legkisebb mértékű indexszel növeli a biztosítási összegeket és ezeknek megfelelően a biztosítás díját.**
- d) A szerződő legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal elutasíthatja a felkínált indexálási lehetőséget.
- e) **Amennyiben két egymást követő évfordulón a szerződő elutasította az indexálást, ezt követően a biztosítónak jogában áll a szerződő indexálási kérelmét elutasítani, csak egy indexmértéket felajánlani, illetve az indexálási lehetőséget ismételt kockázatelbírálástól függővé tenni.**

9) Automatikus értékkövetés

- a) A biztosító haláleseti járadékszolgáltatás választása esetén annak érdekében, hogy a biztosítási esemény időpontjához képest halasztva teljesített kifizetések értékvesztését megakadályozza, a biztosított halálát követően évről évre megemeli járadékszolgáltatásának értékét.
- b) A biztosító az első járadék halál napján aktuális értékét évente, minden biztosítási évfordulón 3 százalékkal megemeli, és a következő biztosítási évben a megnövelt összegű járadékot folyósítja a kedvezményezett részére. A járadék első megemelésére a biztosított halálát követő első biztosítási évfordulón, míg utolsó megemelésére a fedezet lejáratát megelőző biztosítási évfordulón kerül sor.

10) A biztosítási szerződés és a fedezetek megszűnése

A biztosítási fedezet adott biztosított vonatkozásában megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 21) e)-f) és h) pontjában foglalt eseteken kívül:

- a) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás kifizetésével;
- b) életben létéhez kapcsolódó szolgáltatást nyújtó fedezetek esetén a biztosított halálával, kifizetés nélkül;
- c) a fedezet lejáratára esetén kifizetés nélkül;
- d) az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével kifizetés nélkül, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat;
- e) a szerződés szerződő általi rendes felmondása esetén kifizetés nélkül.

A biztosítási szerződés az utolsóként megszűnő fedezettel egy időpontban szűnik meg.

11) A biztosító mentesülése

Az Általános Életbiztosítási Feltételek és az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

12) Kockázatkizárások

A biztosító kizárólag a jelen pontban rögzített kockázatkizárásokat alkalmazza, tehát kockázatvállalása nem terjed ki az alábbi esetekre. Az itt nem szereplő, de az Általános Életbiztosítási Feltételekben és az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben megtalálható kizárások a Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosításra nem vonatkoznak.

- a) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- b) felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- c) azokra a biztosítási eseményekre, melyek összefüggésbe hozhatók a biztosított szándékos, önmagának okozott kárral;
- d) repülőeszközök használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légit forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el;
- e) a biztosított bármely, hivatásként vagy szabadidős céllal végzett alábbi sporttevékenységével összefüggő eseményekre: gépi erővel hajtott, szárazföldi, légi vagy vízi járművekkel végzett sportok, bújárkodás, hegymászás, sziklamászás, bungee jumping, bázisugrás, küzdősportok;
- f) a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
- g) arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli járművezetésével okozati összefüggésben következett be;
- h) az orvosi utasítások indokolatlan figyelmen kívül hagyásával összefüggő biztosítási eseményekre;
- i) a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő, ismert betegségekre, kórállapotokra. Azonban az ezekkel összefüggésbe (ok-okozati kapcsolatba) hozható, a kockázatviselés időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre a biztosító vállalja a kockázatot, feltéve, hogy a szerződő a szerződés létrejöttét megelőzően tájékoztatta a biztosítót kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegségekről és kórállapotokról.

13) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 1% technikai kamatot alkalmaz.
- b) A szerződés maradékjoggal, többlethozammal és többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- c) A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás, mint főbiztosítás mellé a biztosító választékából forint devizanemű kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón. A főbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagokat a bennük foglalt fedezetekkel a Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételei tartalmazzák.

- d) A főbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítások adott biztosított vonatkozásában legkésőbb az adott biztosítottra vonatkozó utolsó fedezet megszűnésének időpontjában megszűnnek.
- e) A szerződés szolgáltatása esetén a jelen feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő közterheket, valamint a biztosítói kifizetés költségét, és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére. A biztosítói kifizetés költségének mértékét az 1. számú melléklet 6. pontja tartalmazza.
- f) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 24) h) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a befizetett rendszeres díj adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségekkel csökkentett értéke. Az adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek címén levont összeg mértékét az 1. számú melléklet 5. pontja tartalmazza. A felmondási összegből a biztosító levonja a már teljesített szolgáltatások értékét.

1. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2018. május 3-tól.

A tartam során állandó költségek, összegek, díjak és kondíciók:

- 1 Biztosított maximális belépési és kilépési kora (3) c) pont):

	Maximális belépési kor	Maximális kilépési kor
Egyösszegű haláleseti szolgáltatás	65 év	75 év
Haláleseti járadékszolgáltatás	65 év	75 év
Rokkantsági szolgáltatás	60 év	65 év
Kritikus betegség szolgáltatás	60 év	70 év

- 2 Minimális biztosítási összeg (3) b) pont):



Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: 1 000 000 Ft
Haláleseti járadékszolgáltatás: 20 000 Ft/hó
Rokkantsági szolgáltatás: 1 000 000 Ft
Kritikus betegség szolgáltatás: 1 000 000 Ft

- 3 Minimális rendszeres biztosítási díj (3) i) pont):
4 000 Ft/hó, 12 000 Ft/negyedév, 24 000 Ft/félév, illetve 48 000 Ft/év a díjfizetés gyakoriságának megfelelően.
- 4 Várakozási idő:
Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: nincs várakozási idő
Haláleseti járadékszolgáltatás: nincs várakozási idő
Rokkantsági szolgáltatás: 6 hónap
Kritikus betegség szolgáltatás: 3 hónap
- 5 Adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek (13) f) pont):
Adminisztrációs és kötvényesítési költség: 6 000 Ft.
Az orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek 6 000 - 100 000 Ft között alakulhatnak biztosítottanként. A vizsgálat költsége a vizsgálat helyszínétől, a vizsgálatot elvégző egészségügyi szolgáltató személyétől, valamint a vizsgálat tartalmától függ.
- 6 Biztosítói kifizetés költsége (13) e) pont):
Pénzintézeti számlára utalás esetén: 0%
Postai úton történő kifizetés esetén: 1%

Egyéb paraméterek:

- 7 Díjkedvezmények (7) d) pont):
Díjfizetési gyakoriság szerint a havi díjfizetésű biztosítási díjhoz képest:
Negyedéves díjfizetés esetén 2%
Féléves díjfizetés esetén 3%
Éves díjfizetés esetén 4%
Díjfizetési mód szerint:
Csoportos beszédési megbízás esetén 2%

2. számú melléklet: Kritikus betegség fedezet biztosítási eseményei

1) **Alzheimer kór**

A szellemi teljesítőképesség hanyatlása és/vagy elvesztése a teljes agyi működés visszafordíthatatlan károsodása miatt, melyet Alzheimer kór és demencia kórismézésére kifejlesztett, klinikai bizonyítékokon alapuló szabványosított tesztek egyértelműen alátámasztanak. A betegségnek jelentős gondolkodó képességbeli károsodást kell eredményeznie, melyet neurológus szakorvosnak kell igazolnia.

Alkohol, kábítószer használatával vagy AIDS-szel összefüggő szellemi hanyatlás (demencia) nem képez biztosítási eseményt.

2) **Aorta műtét**

Életet veszélyeztető érrendszeri betegség miatt az aorta (fő verőér) mellkasi vagy hasi szakaszán végzett nagy műtét. Ide tartozik az aorta szűkület helyreállítása, aorta tágulat vagy érfalsérülés, szakadás korrekciója beültetett érpótlással. A minimal invazív eljárással beültetett stent nem képez biztosítási eseményt. Az aortából leágazó verőereken végzett műtetre sem terjed ki a biztosítás.

3) **Aplasztikus vérszegénység**

Krónikus és tartósan fennálló csontvelő elégtelenség, mely vérszegénységhez, a fehérvérsejtszám és/vagy vérlemezkék számának csökkenéséhez vezet, mely az alábbiak közül legalább egyféle kezelést tesz szükségessé:

- a) vértermék transfúzió,
- b) csontvelő stimuláló szerek,
- c) immunszuppresszív szerek,
- d) csontvelő-átültetés.

A diagnózist egy hematológusnak meg kell erősítenie.

4) **Jóindulatú agydaganat, amely műtétet igényel vagy állandó neurológiai tüneteket okoz**

Neurológus vagy idegsebész által megerősített életveszélyes, de nem rákos agydaganat. Ide tartoznak a koponyán belüli, agyi roncsolódást okozó daganatok is. Tumornak minősül mindaz, amely idegsebészeti kimetszést tesz szükségessé, vagy ha nem operálható, állandó neurológiai károsodást okoz.

5) **Vakság**

Mindkét szemre visszafordíthatatlan látásvesztés, betegség vagy baleset következtében. A vakságot szemész szakorvosának kell igazolnia. A vakságot orvosi eljárással nem lehet javítani vagy helyreállítani.

6) **Agyműtét**

Általános anesztéziában (altatásban) a koponya megnyitásával (kraniotomia) az agyban aktuálisan végzett műtét. A kulcslyuk behatolás is ide tartozik. Baleseti eredetű agyműtét nem tartozik a biztosítási események közé. A beavatkozás szükségességét minősített specialistának kell véleményezni.

7) Rák

A kórszövettani lelettel igazolt rosszindulatú tumor diagnózisa. Ráknak minősül például a rosszindulatú limfóma és a rosszindulatú csontvelő rendellenességek, beleértve a leukémiát is.

A következők nem tartoznak ide:

- in situ rákos megbetegedések, rákos in situ, nem invazív rák, diszplázia és minden rosszindulatút megelőző (pre malignus) állapot,
- a T2bNOM0-nál nem súlyosabb prostata rák,
- papilláris vagy follikuláris pajzsmirigy-rák, mely enyhébb, mint T2NOM0,
- a bőr basál- sejtes és laphámsejtes karcinómái, valamint a dermatofibrosarcoma protuberans,
- a rák diagnózisa a testnedvekben, és testvázadékokban (vér, nyál, széklet vizelet) kimutatható tumor sejteken illetve tumor-asszociált molekulákon alapul további egyértelmű, döntő klinikai bizonyíték hiányában.

8) Állandó egészségkárosodáshoz vezető kóma

Az eszméletvesztéses állapot során külső ingerekre vagy belső szükségletekre a biztosított nem reagál. Az állapot minimum 96 órán át folyamatosan fennáll, s külső gépi támogatással tartható fenn az élet. Neurológus szakorvosnak kell igazolnia a folyamatos neurológiai károsodást. Kábítószer vagy alkoholfogyasztással közvetlenül összefüggő kóma nem képez biztosítási eseményt.

9) Koszorúér (bypass) műtét

Nyitott szívű műtét, amelynél sternotómiát hajtanak végre (a szegycsont szétvágása) azért, hogy a beszűkült vagy elzáródott egy vagy több koszorúeret elkerülő graft beültetésével korrigálják. Bőron keresztül végzett (percután) koszorúér beavatkozások, mint például angoplastica vagy más arteriális katéter-alapú technikával kivitelezett eljárás vagy laser eljárás nem képez biztosítási eseményt.

10) Műtétet igényelő Crohn-betegség

Crohn-betegség, ahol többszörös, részleges bélkimetszést (resectio) végeztek több különböző kórházi bent fekvés során.

11) Süketség

A hallás teljes, visszafordíthatatlan károsodása, betegség vagy baleset következtében. Fül-, orr-, gége- szakorvosnak kell igazolnia, mely igazolásnak audiometrikus és hangküszöb vizsgálatot kell tartalmaznia. A süketség orvosi eljárással nem orvosolható.

12) Szívsebészeti műtét

Az első nyílt vagy endoszkópos szívsebészeti beavatkozás, melynek során egy vagy több szívbillentyű cseréjét, korrekcióját hajtják végre olyan rendellenesség miatt, melyet artériás katéteres eljárásokkal nem tudnak elvégezni. A műtétet kardiológus szakorvos javaslata alapján kell végrehajtani.

13) HIV-fertőzés a vérátömlesztés miatt

Az HIV vírus által okozott fertőzés vagy következményeként diagnosztizált szerzett immunhiányos szindróma (AIDS), ha a fertőzés bizonyíthatóan a fertőzött vér vagy vérkészítmények transfúziójából származik, mely hatóságilag igazoltan és bizonyíthatóan a biztosítási szerződés megkötését követően történt vérátömlesztésből ered. A HIV



fertőzéssel való szérumkonverzióknak a transzfúziót követő hat hónapon belül meg kell történnie.

14) Végstádiumú veseelégtelenség, amely állandó dialízist igényel

A végstádiumú krónikus vesebetegség (veseelégtelenség), ami miatt rendszeres dialízis szükséges.

15) Végstádiumú májelégtelenség

A végstádiumú májbetegség vagy májzsugor a krónikus végstádiumú májelégtelenséget jelenti, amely az alábbiak legalább egyikét okozza:

- kontrolálhatatlan aszcitesz,
- állandó sárgaság,
- nyelőcső vagy gyomor értágulatok (váríxok),
- máj eredetű agyi elváltozás (Hepatikus enkefalopátia).

Az alkohol vagy a kábítószer használat miatt kialakuló májbetegség kizárt.

16) Végtagvesztés

Sérülés következtében kettő vagy több végtag anatómiai vagy funkcionális teljes és vissza nem állítható elvesztése.

17) A beszéd teljes és végleges elvesztése

A beszédképesség teljes és végleges elvesztése legalább folyamatosan tizenkét hónapig. Az orvosi bizonyítékot megfelelő (fül-orr-gégész) szakembernek kell igazolnia, és meg kell erősítenie a hangszálak sérülését vagy betegségét. Minden pszichiátriai ok kizárt. Az állapot orvosi eljárással nem gyógyítható, javítható.

18) Jelentős (harmadfokú) égési sérülések

Harmadik fokú égési sérülések, amelyek a testfelület legalább 20%-át fedik le.

19) Szervátültetés (szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy)

A következő teljes emberi szervek egyikének transzplantációja: szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy. Nem terjed ki a következőkre: egyéb szervek, szervek részei, szövetek vagy sejtek transzplantációja.

20) Motoneuron betegség (mozgató idegsejt károsodásával járó betegség)

A Motoneuron betegség egyértelmű diagnózisa a neurológiai tanácsadóval, a megfelelő és releváns neurológiai jelek végleges bizonyítékával.

21) Szklerózis multiplex

A Szklerózis multiplex az agy és/vagy a gerincvelő gyulladással és demyelinizációs betegsége, mely neurológiai tüneteket és panaszokat is okoz. A betegség diagnózisát neurológus szakorvosnak kell megerősítenie a nemzetközileg elfogadott, hatályos kritériumok alapján. Jelenleg a felülvizsgált McDonald 2010* kritériumrendszer a hatályos. A lehetséges Szklerózis multiplex és az izolált neurológiai szindrómákra utaló jelek, amiket nem e betegségként diagnosztizáltak, kizártnak tekintendők.

* Polman, CH, Reingold, SC, Edan, G, et al. A sclerosis multiplex diagnosztikája: a McDonald-kritériumok 2010. évi felülvizsgálata. Ann Neurol 2011; 69: 292-302

22) Szívinfarktus

Az akut miokardiális infarktus végleges diagnózisa: a szívizom elhalása, melyet a véráramlás elzáródása okoz. Ezt a típusos kardiális biokémiai markerek emelkedésével vagy csökkenésével kell alátámasztani (TroponinI, Troponin T vagy CK-MB). A kapott értéknek a felső referencia-határérték 99. percentilise felett kell lennie, valamint az alábbiak egyikének kell teljesülnie:

- akut szívroham következményeként kialakult szívbetegségek,
- sorozatos EKG elváltozások a következők bármelyikének kifejlődésével: ST eleváció vagy depresszió, T hullám inverzió, kóros Q hullám vagy bal Tawara szár block.

Egyéb akut koszorúér-szindrómák, ideértve többek között az instabil anginát is, kizártak.

23) Parkinson-kór

A Parkinson-kór egyértelmű diagnosztizálása neurológus által, a progresszív és tartós neurológiai károsodás végleges jeleire alapozva, ahol a biztosított képtelen az alábbi hat napi tevékenység közül legalább hármat elvégezni a megfelelő gyógyszeres kezelés ellenére.

A kábítószer vagy mérgezés okozta Parkinson-kór kizárt. A mindennapi élet tevékenységei:

- öltözködés – a ruházat felvétele és levétele segítség nélkül;
- mozgás – ágyból vagy székből felkelés illetve visszafekvés vagy ülés segítség nélkül;
- mobilitás – szobák közötti mozgás fizikai segítség nélkül;
- continencia – bél- és húgyhólyag működésének szabályozására alkalmas képesség a személyes higiénia fenntartása érdekében;
- étkezés – étkezés segítség nélkül;
- fürdés – fürdés és/vagy zuhanyozás segítség nélkül.

24) Stroke, amely állandó/tartós neurológiai hiányhoz vezet

Az agyszövet pusztulása nem megfelelő vérellátás vagy vérzés miatt, amely az alábbiak mindegyikét eredményezi:

- új idegrendszeri tünetek hirtelen kialakulása,
- a klinikai vizsgálat során új objektív neurológiai hiányosságok folyamatosan a stroke diagnózisát követő legalább hatvan napon belül,
- a CT-vizsgálattal vagy az MRI-vel kapcsolatos új eredmények a klinikai diagnózissal összhangban.

A fenti meghatározás nem terjed ki a következőkre:

- átmeneti iszkémiás zavar,
- az agyszövet vagy az erek traumás sérülése,
- egy már korábban létező agyi elváltozás másodlagos bevérvése,
- klinikai tünetek nélkül, kizárólag az agy képalkotó vizsgálata során véletlenszerűen észlelt elváltozás,
- a látóideg vagy retina szövetek elhalása.

25) Fekélyes vastagbélgyulladás

Súlyos fekélyes vastagbélgyulladás, ahol teljes vastagbél eltávolítást végeztek.

3. számú melléklet: A kárbejelentéshez szükséges adatok, dokumentumok

A biztosító a Különös Feltételek 2. számú mellékletében felsorolt biztosítási események miatt felmerülő szolgáltatási igényeket az alábbi dokumentumok megléte esetén fogadja el. A benyújtott dokumentumokat a biztosító orvos szakértője bírálja el. A biztosító orvosa további vizsgálatok elvégzését kezdeményezheti.

- a) Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés diagnosztizálása a megfelelő kórszövettani vizsgálat eredménye alapján történik.
- b) Szívinfarktus elfogadásának feltételei a következők:
 - a kórelőzményben szereplő tipikus mellkasi fájdalom dokumentálása;
 - az infarktusra jellemző EKG eltérések megléte;
 - a szívizom elhalására jellemző enzimértékek emelkedésének kimutatása.A fenti három kritériumból kettő megléte elegendő az infarktus diagnosztizálásához.
- c) Szívkoszorúér megkerülő (by-pass) műtét elfogadásához a műtét előtti kórelőzmény, illetve részletes kivizsgálás és a műtéti leírás vagy annak kivonata szükséges.
- d) Stroke (maradandó agykárosodások) esetén a történést követő 90 nap múlva a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos által megállapított maradandó idegrendszeri károsodás dokumentálása alapján történik az esemény elfogadása.
- e) Krónikus veseelégtelenség a krónikus és visszafordíthatatlan működés kiesésére vonatkozó laboratóriumileletek, valamint a 60 napja folyó dialízis igazolásával kerül elfogadásra.
- f) Létfontosságú szerv átültetésének elfogadásához szükségesek a kórelőzmény, illetve a transzplantációs műtét dokumentumai vagy azok kivonatai.
- g) Vakságot szemész szakorvosnak kell igazolnia a végállapothoz vezető kórkép dokumentációja mellett.
- h) Súlyos égési sérülés a megfelelő kritériumokat tartalmazó kórházi zárójelentés alapján kerül elfogadásra.
- i) Az ún. „4 alapvető napi tevékenység” elvégzésére való képtelenség diagnosztizálásának elfogadása a biztosító által megbízott orvos szakértő vizsgálatára alapján történik.
- j) Sclerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefordítás, a laboratóriumi eredmények, az idegrendszeri tünetek, valamint az elvégzett képalkotó eljárások alapján a biztosító által megbízott ideggyógyász szakorvos véleménye alapján kerül elfogadásra.
- k) AIDS- (HIV-) betegség elfogadása fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán felállított orvosi diagnózis alapján történik.
- l) Végtag-amputáció a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció alapján kerül elfogadásra.
- m) Bénulás diagnosztizálása neurológus szakorvos neurológiai osztályon, vagy intenzív osztályon kiállított kórházi zárójelentése alapján kerül elfogadásra. Ha végeztek elektrofiziológiai és szövettani vizsgálatot, azok eredményére is szükséges a betegség elfogadásához.

A biztosító a fenti dokumentumok szkennelt, olvasható formátumú változatát is elfogadja.

4. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi az ajánlattevő (a biztosítási ajánlaton szerződőként megjelölt személy)/szerződő számára, hogy interneten, böngészőjén keresztül tájékozódjon biztosítási szerződése egyes jellemzőiről, letöltse és megtekintse a Biztosító részéről küldött, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos tájékoztató dokumentumokat, valamint az adott módozathoz elérhető funkcionalitás függvényében különböző tranzakciókat kezdeményezzen és meghatározott nyilatkozatokat tegyen.

2) A szolgáltatás igénylése

- a. A Pannónia Ügyfélportál használatát a Biztosító minden ajánlattevő/szerződő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A Biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b. Az ajánlattevő/szerződő a Biztosító által elektronikus vagy postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.

3) A szolgáltatás működése

- a. A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő/szerződő minden jelenlegi és jövőbeni biztosítási szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel és amelyek vonatkozásában a Biztosító az általános és különös biztosítási feltételek alapján a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatást nyújtja.
- b. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait egyoldalúan módosítsa, új funkciókkal bővítse vagy bármely funkcióját megszüntesse. A változásokat a Biztosító a webhelyén teszi közzé.
- c. Az ajánlattevő/szerződő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő/szerződő köteles viselni.
- d. A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történő sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő/szerződő egy alkalommal, az „elfelejtett jelszó” gomb segítségével, új jelszó megadásával feloldhatja letiltását vagy telefonon keresztül, a Biztosító Ügyfélszolgálatával segítségével kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a Biztosító az ajánlattevő/szerződő fiókját blokkolja, és az ajánlattevő/szerződő a Biztosító Ügyfélszolgálatával segítségével igényelheti új jelszó generálását, amit a Biztosító, az ajánlattevő/szerződő által engedélyezett kommunikációs csatornák függvényében sms-ben, illetve postai úton kézbesít.
- e. Az ajánlattevő/szerződő fiókja, amennyiben 180 napot meghaladó időn keresztül nem jelentkezik be, inaktív státuszba kerül. Ebben az esetben az ajánlattevőnek/szerződőnek lehetősége van a „re-aktiválás” gomb segítségével, önazonosítás útján reaktiválni a fiókot vagy a reaktiválás elvégzéséhez a Biztosító Ügyfélszolgálatának segítségét is kérheti.

- f. Jelszóra vonatkozó követelmények: minimum 12 karakter, maximum 16 karakter, tartalmaznia kell kis és nagybetűt, illetve számot.
- g. A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás -a chat funkciót kivéve- a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A chat funkció csak a Biztosító Ügyfélszolgálatának nyitvatartási idejében érhető el. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportálon és vele összefüggésben működő informatikai rendszerein esetenként karbantartási munkálatokat végezzen. A várható üzemszünetet a Biztosító – lehetőség szerint – a Pannónia Ügyfélportálon előre jelzi. Az üzemszünet miatt, arra hivatkozva a Biztosítóval szemben (kártérítési) követelés nem támasztható.
- h. Az ajánlattevő/szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

A PANNÓNIA BÁRKA ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS JELLEMZŐI

Jellemzők	Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás
Biztosítási szolgáltatások	A Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás 4 különböző szolgáltatással választható: 1. Egyösszegű haláleseti szolgáltatás 2. Haláleseti járadékszolgáltatás 3. Kritikus betegség szolgáltatás 4. Rokkantsági szolgáltatás
Szerződő	Magánszemély vagy cég
Kiegészítő biztosítások	Balesetbiztosítás
	Best Doctors® egészségbiztosítás
	A kiegészítő biztosítások a nem biztosított szerződőre is megköthetőek
Biztosított	1-10 biztosított
	Belépési kor: min. 16 éves. A maximális belépési kor szolgáltatásonként eltérő.
Tartam	Min. 3 év – max. 59 év
Kedvezményezett	Minden szolgáltatásra a biztosított(ak) eltérő kedvezményezett(ek)et adhat(nak) meg.
Díjfizetési tartam	Megegyezik a biztosítás tartamával.
Díjfizetés	Rendszeres
	Minimális rendszeres díj: 48 000 Ft / év / szerződés
	Éves, féléves, negyedéves illetve havi
	Csoportos beszedés, átutalás, postai csekk, bankkártyás fizetés.
Díjkedvezmények	<ul style="list-style-type: none"> • éves díjfizetésre: 4% • féléves díjfizetésre: 3% • negyedéves díjfizetésre: 2% • csoportos beszedésre: 2%

Jellemzők	Pannónia Bárka Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás
Indexálás	Opcionális, nem kötelező
	A Biztosító minden évfordulón 3 indexet ajánl fel.
Díjfizetési türelmi idő	Díjfizetés elmulasztása esetén küldött felszólító levélben meghatározott időpontig (jellemzően az esedékességet követő 90 napig); amennyiben a póthatáridőig a díj nem került megfizetésre úgy a szerződés megszűnik.
Díjszüneteltetés	Nincs.
Díjmentesítés	Nincs.
Visszavásárlás / részleges visszavásárlás	Nincs.

Egyösszegű haláleseti szolgáltatás	A Biztosító a biztosított halála esetén az aktuális biztosítási összeget fizet ki a kedvezményezettnek VAGY a biztosított 1 éven belül várható halála esetén biztosítási összeget fizet ki a biztosítottnak, amennyiben ezt orvosi igazolással tudja igazolni.
Biztosítási összeg	Min. 1 000 000 Ft
Belépési kor	Min. 16 – max. 65 éves
Lejárat kor	Max. 75 éves
Önállóan megköthető?	Igen
Várakozási idő	Nincs

Haláleseti járadékszolgáltatás	A Biztosító a biztosított halála esetén az aktuális havi járadék összeg harminchatszorosát azonnal és havi járadékot fizet a kedvezményezettnek a szolgáltatás lejáratáig
Biztosítási összeg	Min. 20 000 Ft / hó
Belépési kor	Min. 16 – max. 65 éves
Lejárat kor	Max. 75 éves
Önállóan megköthető?	Igen
Várakozási idő	Nincs
Indexálás halál után	A járadék minden évben 3%-kal indexáltan kerül kifizetésre.

Kritikus betegség szolgáltatás	A Biztosító 25 rettegett betegség diagnosztizálása esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek
Biztosítási összeg	Min. 1 000 000 Ft
Belépési kor	Min. 16 – max. 60 éves
Lejáratosi kor	Max. 70 éves
Önállóan megköthető?	Igen
Várakozási idő	3 hónap
Túlélési idő	<p>A szolgáltatás fizetése során a Biztosító 7 nap túlélési időt szab ki:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Aorta műtét, o Jóindulatú agydaganat, amely műtétet igényel vagy állandó neurológiai tüneteket okoz, o Agyműtét, o Állandó egészségkárosodáshoz vezető kóma, o Koszorúér (bypass) műtét, o Végtagvesztés, o Jelentős (harmadfokú) égési sérülések, o Szervátültetés (szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy), o Szívinfarktus, o Stroke, amely állandó/tartós neurológiai hiányhoz vezet, o Szívsebészeti műtét esetén. <p>A szolgáltatás fizetése során a Biztosító túlélési időt nem szab ki:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Alzheimer kór, o Aplasztikus vérszegénység, o Vakság, o Rák, o Műtétet igényelő Crohn-betegség, o Süketség, o HIV-fertőzés a vérátömlesztés miatt, o Végstádiumú veseelégtelenség, amely állandó dialízist igényel, o Végstádiumú májelégtelenség, o A beszéd teljes és végleges elvesztése, o Motoneuron betegség (mozgató idegsejt károsodásával járó betegség), o Szklerózis multiplex, o Parkinson-kór, o Fekélyes vastagbélgyulladás esetén.

Rokkantsági szolgáltatás	A Biztosító a biztosított min. 70%-os TB rokkantsága esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek
Biztosítási összeg	Min. 1 000 000 Ft
Belépési kor	Min. 16 – max. 60 éves
Lejárat kor	Max. 65 éves
Önállóan megköthető?	Nem, legalább egy másik szolgáltatás választása is szükséges biztosítottanként
Várakozási idő	6 hónap
Türelmi idő	A szolgáltatás fizetése során a Biztosító 1 év türelmi időt szab ki, hacsak nem igazolható érdemlegesen, hogy a min. 70%-os rokkantság állandó.

Az összefoglaló nem tartalmazza teljeskörűen valamennyi szerződési feltételt. A termékhez kapcsolódó általános és különös szerződési feltételeket a jelen dokumentumot is tartalmazó ajánlati dokumentációban és a <https://www.cigpannonia.hu/api/documents/download/7498526> weboldalon teszi elérhetővé.