



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

CIG360

Élet-, Baleset- és

Betegségbiztosítás

Különös Szerződési Feltételek

Érvényes: 2024. június 03.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	2
A CIG360 ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	3
1) Bevezetés.....	3
2) Biztosítási esemény.....	4
3) Fogalmak.....	5
4) Szerződés Alanyai	7
5) A biztosítási szerződés és a fedezetek tartama	7
6) A Biztosító szolgáltatása.....	8
7) Várakozási idő	11
8) Díjfizetés	11
9) Értékkövetés (indexálás)	12
10) A biztosítási szerződés és a fedezetek megszűnése.....	13
11) A Biztosító mentesülése.....	13
12) Kockázatkizárások.....	13
13) Egyéb rendelkezések.....	15
1. számú melléklet: Kondíciós lista	16
2. számú melléklet: Kritikus betegség fedezet biztosítási eseményei 18-70 éves korú Biztosítottak esetén	18
3. számú melléklet: Kritikus betegség fedezet biztosítási eseményei 1-17 éves korú Biztosítottak esetén	29
4.számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása	32
5. számú melléklet: A kárbejelentéshez szükséges adatok, dokumentumok.....	34
6. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	35
7. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása	37

A CIG360 ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1) Bevezetés

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el a Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban: Biztosító) CIG360 Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) Biztosítási Feltételeit és Kockázati Életbiztosítási Termékismertetőjét.

A CIG360 Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítási szerződés az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll, melyek együttesen képezik a biztosítási szerződés feltételeit:

1. CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételei;
2. CIG360 Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás Különös Feltételei (továbbiakban: Különös Feltételek);
3. Biztosítási Ajánlat;
4. Biztosítás Kötvény.

A biztosítási szerződés a Biztosító és a Szerződő közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen biztosítási szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a szerződő felek esetleges korábbi szerződéses vagy üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás. A CIG360 Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései az irányadóak.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfélértájjelöltő elemek, továbbá a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek vastag betűvel szedettek.

2) Biztosítási esemény

A biztosítási esemény függ a Szerződő által az ajánlaton választott biztosítási fedezetek típusától.

a) A biztosítási esemény egyösszegű haláleseti szolgáltatás esetén:

- a Biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála, vagy
- a Biztosítottnak olyan végzetes betegséggel, kóros állapottal történő diagnosztizálása, amellyel kapcsolatos szakorvosi vélemény alapján, hatásos gyógymód hiányában a Biztosított várható élettartama a 12 hónapot nem haladja meg. Az ebben a pontban megfogalmazott biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettség beállításáról a Biztosító orvosa dönt a benyújtott dokumentumok alapján.

b) A biztosítási esemény baleseti halál többletszolgáltatás esetén:

- a Biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező baleseti halála.

c) A biztosítási esemény bármely okból eredő megváltozott munkaképesség szolgáltatás választása esetén:

a) **Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség szolgáltatás 40%-tól: a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, legalább 40%-os mértéket elérő egészségkárosodása („B”, „C” „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.**

b) **Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség szolgáltatás 70%-tól: 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.**

d) A biztosítási esemény **kritikus betegség** szolgáltatás választása esetén:

- **Az esemény időpontjában 18-70 éves Biztosítottnál (a Biztosítotton) a kockázatviselés ideje alatt 50 különböző kritikus betegség, illetve orvosi beavatkozás valamelyikének diagnosztizálása, illetve alkalmazása. A betegségek, illetve eljárások részletes leírását a 2. számú melléklet tartalmazza.**
- **Az esemény időpontjában 1-17 éves Biztosítottnál (a Biztosítotton) a kockázatviselés ideje alatt 9 különböző kritikus betegség, illetve orvosi beavatkozás valamelyikének diagnosztizálása, illetve alkalmazása. A betegségek, illetve eljárások részletes leírását a 3. számú melléklet tartalmazza. Műtéti beavatkozás végrehajtásával definiált, jelen pontban felsorolt események csak abban az esetben minősülnek biztosítási eseménynek, ha a**



kockázatviselés kezdetekor nem állt fenn az adott típusú beavatkozásra vonatkozó műtéti indikáció és/vagy műtéti előjegyzés.

- e) **A biztosítási esemény bármely okú műtéti térítés szolgáltatás választása esetén:**
- a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, bármely váratlan okból eredő, orvosilag indokolt műtéte. A műtétek besorolása a 4. számú mellékletében (A műtétek és beavatkozások besorolása) található.
- f) **A Biztosítási esemény bármely okú kórházi nap térítés szolgáltatás választása esetén:**
- a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset következtében orvosilag szükséges fekvőbeteg-ellátásban részesül.
- g) **A biztosítási esemény csonttörés, csontrepedés szolgáltatás választása esetén:**
- A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező, baleseti eredetű mulékony sérülése, mely a Biztosított csonttörésével vagy csontrepedésével jár.
- h) **A biztosítási esemény baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 30%-tól szolgáltatás választása esetén:**
- A Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, maradandó (végleges) egészségkárosodása, melynek mértéke eléri vagy meghaladja a 30%-ot.
 - A maradandó egészségkárosodás mértékét (tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására) a 5. számú mellékletben foglalt táblázat alapján a Biztosító orvosa állapítja meg, más szakértői testületek döntésétől függetlenül.
 - Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor a Biztosító az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést veszi figyelembe, függetlenül a munkaképesség csökkenéstől és a munkaköri alkalmasságtól.
 - Az egészségkárosodás mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezte után egy évvel kerülhet sor.

3) Fogalmak

- a) **Biztosítási fedezet:** a szerződéshez nyolc különböző biztosítási védelem választható (egyösszegű haláleseti szolgáltatás, baleseti halál többletszolgáltatás, bármely okból eredő megváltozott munkaképesség szolgáltatás 40% vagy 70%, kritikus betegség szolgáltatás, bármely okú műtéti térítés, bármely okú kórházi napi térítés, csonttörés, csontrepedés és baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 30%-tól). A fedezetek szabadon kombinálhatók azzal a kikötéssel, hogy **az első számú**



Biztosítottnak kötelező választania az egyösszegű haláleseti szolgáltatást, illetve egy szerződésen belül egy Biztosítottra csak az egyik bármely okból eredő megváltozott munkaképesség szolgáltatás választható. Minden Biztosítotthoz legalább egy fedezetet kell hozzárendelni. A Biztosítottakhoz rendelt fedezetek nem feltétlenül egyformák.

- b) **Biztosítási feltétel:** a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételei és a CIG360 Élet-, Baleset- És Betegségbiztosítás Különös Feltételei együttesen.
- c) **Biztosítási összeg:** kezdeti értéke fedezetenként és Biztosítottanként önállóan megválasztható. Minimális értékét fedezetenként az 1. Számú melléklet 2. pontja tartalmazza.
- 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) **Kockázatviselés vége:** fedezetenként és Biztosítottanként az alábbi események közül az első bekövetkezésének időpontja:
- Biztosítási esemény bekövetkezése,
 - A Biztosított nem biztosítási eseménynek minősülő halála,
 - Fedezet lejárat,
 - Szerződés megszűnése.
- h) **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 gondozó intézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.
- i) **Kórházi ápolás:** a biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül az a Biztosított, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol.
- j) **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. A jelen Különös Feltételek 4. 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 a Biztosító a mindenkor hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) CIG360 biztosításra vonatkozó aloldalán, továbbá ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület) közzéteszi.

- k) **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.
- l) **Önrész:** a biztosítási esemény bekövetkezése után az az időszak, amelyre a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

4) Szerződés Alanyai

- a) **Biztosított:** a Biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor legalább 1 év. A maximális belépési és kilépési kort fedezetenként az 1. Számú melléklet 1. pontja tartalmazza. Jelen Feltételekre hivatkozással megkötött szerződésbe ajánlattételkor legfeljebb tíz Biztosított vonható be.
- b) **Kedvezményezett:** az életbenléti szolgáltatások esetében a biztosítási összeg kifizetésére maga a Biztosított jogosult, ideértve a 2) a) pontban foglalt diagnózis felállítása szolgáltatás kifizetésének esetét is. Az egyösszegű haláleseti szolgáltatás és a baleseti halál többletszolgáltatás fedezet esetében a biztosítási összeg kifizetésére a Biztosított által megjelölt Kedvezményezett, annak hiányában a Biztosított örököse jogosult.

5) A biztosítási szerződés és a fedezetek tartama

- a) **A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. Biztosítási tartamot a Szerződő ajánlattételkor választ. A biztosítás 5-64 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 szűnik meg.

6) A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító szolgáltatása függ a Szerződő által az ajánlaton választott biztosítási fedezetek típusától.

A Biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 naptári napon belül teljesíti.

a) **Egyösszegű haláleseti szolgáltatás:**

a Biztosító a Biztosított halála, vagy a Biztosítottra vonatkozó, 2) a) pontban foglalt diagnózis felállítása esetén **a biztosítási összegnek a halál, vagy diagnózis napján aktuális (esetlegesen értékkövetés során növelt) értékét fizeti ki a Kedvezményezett részére.** Ugyanazon Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosítási összeg csak egy alkalommal kerül kifizetésre függetlenül attól, hogy a Biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást nyújtott, vagy a 2) a) pontban foglalt diagnózis alapján teljesített térítést, azaz amennyiben a Biztosító a 2) a) pontban meghatározott diagnózis alapján teljesítette a biztosítási szolgáltatást, úgy a halál bekövetkezése esetén már nem teljesít további szolgáltatást. A haláleseti biztosítási összeg kifizetésével a fedezet és az adott Biztosítottra vonatkozó egyéb fedezetek megszűnnek. A 2) a) pontban foglalt diagnózis alapján történt Biztosítói teljesítés esetén az adott Biztosítottra a biztosítás maradékjog nélkül megszűnik.

b) **Baleseti halál többletszolgáltatás:**

Kizárólag abban az esetben választható a fedezet, ha a Biztosított egyösszegű haláleseti szolgáltatást választott.

A Biztosító a Biztosított baleseti halála esetén **a biztosítási összegnek a halál napján aktuális (esetlegesen értékkövetés során növelt) értékének az 50%-át fizeti ki a Kedvezményezett részére az egyösszegű haláleseti szolgáltatáson felül többletszolgáltatásként.** Ugyanazon Biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg csak egy alkalommal kerül kifizetésre. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet és a Biztosítottra vonatkozó egyéb fedezetek megszűnnek.

c) **Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség szolgáltatás:**

Egy szerződésen belül egy Biztosítottra csak az egyik bármely okból eredő megváltozott munkaképesség szolgáltatás választható.

a) **Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség 40%-tól:** a Biztosító a Biztosított egészségi állapotának legalább **40%-os** mértéket elérő károsodása esetén **az egészségkárosodás megállapításának napján aktuális (esetlegesen értékkövetés során növelt) biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát fizeti ki a Biztosított részére.** Amennyiben a teljesítéshez benyújtott dokumentumok alapján egyértelműen nem kizárható, hogy a Biztosított egészségkárosodásának fokát egy későbbi felülvizsgálat során a nem fedezett kategóriára mérsékelik (1-39%), akkor a Biztosító szolgáltatására legkorábban a 40%-os mértéket elérő egészségkárosodás megállapításának napjától számított 1 év elteltével kerülhet sor, feltéve, hogy a 40%-os mértéket

elérő egészségkárosodás továbbra is fennáll. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet megszűnik.

- b) **Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség 70%-tól:** a Biztosító a Biztosított egészségi állapotának legalább **70%-os** mértéket elérő károsodása esetén **az egészségkárosodás megállapításának napján aktuális (esetlegesen értékkövetés során növelt) biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát fizeti ki a Biztosított 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.

d) **Kritikus betegség szolgáltatás:**

- a) **Amennyiben a Biztosított az esemény időpontjában 18-70 éves: a kritikus betegségekhez kapcsolódó 2. számú mellékletben foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt) értékét fizeti ki a Biztosított részére, túlélési idő alkalmazása nélkül.**
- b) **A fenti 6) bekezdés c) pontjának a) alpontja nem vonatkozik az alábbi betegségekre, ugyanis ezekben az esetekben a Biztosító legalább 7 napos túlélési időt határoz meg - a betegségek vagy állapotok pontos diagnózisának megállapítását, illetve az orvosi beavatkozások elvégzését követően:**
- **Aorta műtét**
 - **Jóindulatú agydaganat, amely műtétet igényel vagy állandó neurológiai tüneteket okoz**
 - **Agyműtét**
 - **Állandó egészségkárosodáshoz vezető kóma**
 - **Koszorúér (bypass) műtét**
 - **Végtagvesztés**
 - **Jelentős (harmadfokú) égési sérülések**
 - **Szervátültetés (szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy)**
 - **Szívinfarktus**
 - **Stroke, amely állandó/tartós neurológiai hiányhoz vezet**
 - **Szívsebészeti műtét**
- c) **Amennyiben a Biztosított az esemény időpontjában 1-17 éves: a kritikus betegségekhez kapcsolódó 3. számú mellékletben foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az aktuális (esetlegesen értékkövetés során növelt) biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére, feltéve, hogy a betegség vagy állapot pontos diagnózisának megállapítását,**

illette az orvosi beavatkozás elvégzését követően a Biztosított legalább 7 napig életben van.

- d) A Biztosító **csak egy, a legkorábban bekövetkező kritikus betegség vagy orvosi beavatkozás vonatkozásában teljesít szolgáltatást**. A Biztosító a 2. és 3. számú mellékletben felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén szolgáltatást csak az 5. számú mellékletben felsorolt dokumentumok benyújtása esetén teljesít. A biztosítási összeg kifizetésével a fedezet megszűnik.
- e) **Bármely okú műtéti térítés szolgáltatás:**
A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének napján **az aktuális (esetlegesen értékkövetés során növelt biztosítási összegnek) a műtét besorolásának megfelelő százalékát fizeti ki a Biztosítottnak**. A műtétek besorolása a 4. számú mellékletben (A műtétek és beavatkozások besorolása) található.
Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb (százalékos) besorolású műtét szerint téríti meg.
- f) **Bármely okú kórházi napi térítés szolgáltatás:**
A Biztosító a Biztosított kockázatviselés tartama alatti bármely váratlan okú kórházi fekvőbeteg-ellátására, az ellátási napokra nyújt szolgáltatást. **Az esemény időpontjában aktuális (esetlegesen értékkövetés során növelt) biztosítási összeget kell megszorozni a kórházi ellátási napokkal, figyelembe véve az önrész mértékét, amely 2 nap.** ([Kórházi ellátási napok száma – 2 nap önrész] * aktuális biztosítási összeg).
A Biztosító **egy biztosítási éven belül legfeljebb 180 kórházi ellátási napra** térít.
- g) **Csonttörés és csontrepedés:**
A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt **a biztosítási esemény bekövetkeztekor az aktuális (esetlegesen értékkövetés során növelt) biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak**.
A Biztosító az ugyanazon balesettel összefüggésben bekövetkező csonttörések, csontrepedések számától függetlenül **balesetenként** a biztosítási összeget **egyszer** fizeti meg.
A Biztosító **biztosítási időszakonként maximum 2 alkalommal** teljesít szolgáltatást csonttörés és csontrepedés esetén.
- h) **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 30%-tól:**
A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **az aktuális esetlegesen értékkövetés során növelt) biztosítási összegnek (a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a Biztosítottnak**.
Egy Biztosítotttra vonatkozóan és egy szerződésen belül a maradandó egészségkárosodás vonatkozásában teljesített szolgáltatások a 100%-os károsodásnak megfelelő térítést nem haladhatják meg. A biztosítási eseményként



megállapított, maradandó egészségkárosodási mértékek Biztosítottanként összegződnek. Amennyiben az egészségkárosodás összegzett mértéke eléri a 100%-ot, a kockázatviselés az adott Biztosított baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása tekintetében megszűnik.

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

- i) **Amennyiben bármely fedezeten bekövetkező biztosítási esemény a 12) pontban rögzített, kizárt kockázat, a Biztosító az adott fedezet vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.**
- j) **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.**

7) 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 nem baleseti eredetű biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a Biztosító az érintett fedezetre addig befizetett biztosítási díjakat téríti vissza a Szerződő részére.**

8) 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 szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A biztosítás rendszeres éves díja a Szerződő választása szerint féléves, negyedéves, illetve havi részletekben is fizethető.**
- c) A Biztosító 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 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.



- d) 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.
- e) **A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a későbbi díjak a Szerződő által díjfizetési gyakoriságként kiválasztott időszak első napján esedékesek, a díjfizetési tartam végéig.**
- f) Az aktuális biztosítási díj változhat a jelen 8) és 9) pontban foglaltak szerint.
- g) **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 az esedékességet követő 90. nap) a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő végéig a Szerződő pótolhatja az elmaradt díjakat.**
- h) **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.**

9) Értékkövetés (indexálás)

- a) **A Biztosító a díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón lehetőséget nyújt az értékkövetésre, a rendszeres biztosítási díj és a biztosítási összegek egyforma mértékű emelésére.**
- b) A Biztosító a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 45 nappal tájékoztatja a Szerződőt a felkínált értékkövetési lehetőségéről. 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 összeget 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.

10) A biztosítási szerződés és a fedezetek megszűnése

A biztosítási fedezet adott Biztosított vonatkozásában megszűnik az Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételek 9) pontjában foglalt eseteken kívül:

- a) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás kifizetésével, a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (kivéve kórházi napi térítés, műtéti térítés és csonttörés, csontrepedés fedezetek, ha korábban kötött ilyet);
- b) életben létéhez kapcsolódó szolgáltatást nyújtó fedezetek esetén a Biztosított halálával, a halál napján, kifizetés nélkül;
- c) a fedezet lejáratára esetén kifizetés nélkül, a fedezet lejáratának napján;
- 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.
- f) **A biztosítási szerződés, és így a Biztosító kockázatviselése valamennyi érintett Biztosított vonatkozásában megszűnik akkor, amikor az utolsó olyan felnőtt Biztosítottra vonatkozóan megszűnik a Biztosító kockázatviselése, aki egyösszegű haláleseti szolgáltatás, fedezettel rendelkezett.**

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

11) A Biztosító mentesülése

Az Általános Kockázati Életbiztosítási 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 Kockázati Életbiztosítási Feltételekben megtalálható kizárások a CIG360 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 légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön 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, búvárkodás, 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 Biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőséguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés miatt következett be.
- j) 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.

Műtéti térítés szolgáltatás esetén alkalmazott egyedi kizárások:

- **plasztikai és kozmetikai sebészet, abban az esetben, ha a műtéti beavatkozás nem egy balesetből eredő esemény megszüntetése érdekében történik,**
- **bármilyen veleszületett állapot, születési rendellenesség,**
- **bármely olyan orvosi eljárás, amely nem szerepel kifejezetten a 4. számú műtéti istában.**

Kórházi napi térítés szolgáltatás esetén alkalmazott egyedi kizárások:

- **normál, szövődménymentes terhesség, szülés vagy a terhesség megszakítása, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség megszakítások eseteit), beleértve a császármetszést is,**
- **sterilizálás vagy fogamzásgátlási céllal történő kezelések (1-17 éves korú Biztosított esetén nem tekinthető kizárásnak), meddőség kivizsgálásával, kezelésével kapcsolatos ellátások, mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos ellátások, nemi jelleg megváltoztatására irányuló beavatkozások,**
- **plasztikai és kozmetikai sebészet, abban az esetben, ha a műtéti beavatkozás nem egy balesetből eredő esemény megszüntetése érdekében történik,**
- **mentális és pszichiátriai zavarok.**

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 CIG360 Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás, mint főbiztosítás mellé a Biztosító választékából forint devizanemű kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón.
- 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 Kockázati Életbiztosítási Feltételek 9) 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 vizsgálatokkal kapcsolatos költségekkel csökkentett értéke. Az adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálatokkal 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 2024. június 3-tól

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

1 Biztosított maximális belépési és kilépési kora (4) a) pont):

	Minimális belépési kor	Maximális belépési kor	Maximális kilépési kor
Egyösszegű haláleseti szolgáltatás	16 év	65 év	80 év
Baleseti halál többletszolgáltatás	16 év	65 év	80 év
Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség 40%-tól	18 év	60 év	65 év
Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség 70%-tól	18 év	60 év	65 év
Kritikus betegség szolgáltatás	1 év	60 év	70 év
Műtéti térítés	1 év	64 év	70 év
Kórházi napi térítés	1 év	64 év	70 év
Csonttörés, csontrepedés	1 év	65 év	70 év
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 30 %-tól	18 év	60 év	65 év

2 Minimális biztosítási összeg (3) c) pont):

Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: 1 000 000 Ft

Baleseti halál többletszolgáltatás: 500 000 Ft

Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség 40% tól: 1 000 000 Ft

Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség 70%-tól: 1 000 000 Ft

Kritikus betegség szolgáltatás: 1 000 000 Ft

Műtéti térítés: 100 000 Ft

Kórházi napi térítés: 3 000 Ft

Csonttörés, csontrepedés: 10 000 Ft

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 30 %-tól: 1 000 000 Ft

3 Minimális rendszeres biztosítási díj (6) 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 (7) pont):

Egyösszegű haláleseti szolgáltatás: nincs várakozási idő

Baleseti halál többletszolgáltatás: nincs várakozási idő

Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség 40 %-tól: 180 nap

Bármely okból eredő megváltozott munkaképesség 70%-tól: 180 nap

Kritikus betegség szolgáltatás: 90 nap

Műtéti térítés: 90 nap

Kórházi napi térítés: 45 nap

Csonttörés, csontrepedés: nincs várakozási idő

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 30 %-tól: nincs várakozási idő

5 Adminisztrációs és kötvényesítési, valamint orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos költségek (13) f) pont):

Adminisztrációs és kötvényesítési költség: 6 000 Ft.

Az orvosi vizsgálatokkal 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%

7 Díjkedvezmények:

1. Biztosítottak számához kapcsolódó kedvezmény: Amennyiben egy adott gyakorisági periódus első napján kettő vagy több Biztosított szerepel a szerződésben, akkor ugyanazon gyakorisági periódusra minden biztosítási jogviszony vonatkozásában 5%-os díjkedvezményt nyújt a Biztosító.

2. Fedezetek számához kötött kedvezmény: Amennyiben egy Biztosított egynél több fedezetet választ az alábbi logika szerint jutalmazuk kedvezményekkel:

2 fedezet*- 4% kedvezmény

3 fedezet*- 6% kedvezmény

4 fedezet* -8% kedvezmény

5 vagy több fedezet*- 10% kedvezmény

* A baleseti halál többletszolgáltatás fedezet a darabszám összegzésébe nem számít bele.

2. számú melléklet: Kritikus betegség fedezet biztosítási eseményei 18-70 éves korú Biztosítottak esetén

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 kórszövetteni 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 T2bN0M0-nál nem súlyosabb prostata rák,
- papilláris vagy follikuláris pajzsmirigyrák, mely enyhébb, mint T2N0M0,
- a bőr basál- sejtes és laphámsejtes karcinómái, valamint a dermatofibrosarcoma protuberans,
- a rák diagnózisa a testnedvekben, és testváladékokban (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 szívűműtét, amelynél sternotómiát hajtanak végre (a szegycsont szétvágása) azért, hogy a beszűkült vagy elzáródott egy vagy több koszorúeret elkerülő graft beültetésével korrigálják. Bőrön keresztül végzett (percután) koszorúér beavatkozások, mint például angoplastica vagy más arteriás 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-, gégeész 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 transzfúziójából 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 májsugor a krónikus végstádiumú májelégtelenséget jelenti, amely az alábbiak legalább egyikét okozza:

- kontrolálhatatlan aszcitesz,
- állandó sárgaság,
- nyelőcső vagy gyomor értágulatok (várixok),
- máj eredetű agyi elváltozás (Hepatitis encefalopátia).

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 bevezése,
- 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.

26) Tüdőelégtelenség (végstádiumú tüdőelégtelenség)

A tüdőbetegség végső vagy végstádiuma, amely krónikus légzési elégtelenséget okoz, és amelyet az alábbiak mindegyike bizonyít:

- FEV1 vizsgálati eredmények következetesen 1 liternél alacsonyabb értéket mutatnak
- Állandó kiegészítő oxigénterápiát igényel oxigénhiány következtében
- 55 mmHg vagy annál alacsonyabb értékű parciális oxigénnyomású artériás vérgázvizsgálatok (PaO₂ < 55 mmHg),
- Nyugalmi nehézlégzés

A diagnózist tüdőgyógyásznak kell megerősítenie.

27) Creutzfeldt-Jakob-kór, amely az önálló életvitelre való tartós képtelenséget eredményez

Progresszív szivacsos agyvelőbántalom. A progresszív szivacsos agyvelőbántalom neurológus szakorvos által felállított, megfelelő orvosi vizsgálati eredményekkel alátámasztott egyértelmű diagnózisa, amely az önálló életvitelre való tartós képtelenséget eredményez.

28) Bénulás

Két vagy több végtag teljes funkcióvesztése sérülés vagy betegség következtében, amennyiben ez a funkcióvesztés legalább 3 hónapig folyamatosan fennáll, és neurológus szakember szerint tartós.

Kizárt az átmeneti izomgyengeség vagy bénulás (nem teljes bénulás), amely vírusfertőzés, önsértés vagy öngyilkossági kísérlet következtében alakul ki.

29) Súlyos fejsérülés

Az agyszövet elhalása traumás sérülés következtében, amely a képalkotáson látható, és a klinikai vizsgálat során új, legalább kilencven (90) napig folyamatosan fennálló objektív neurológiai hiányosságokat eredményez. A neurológiai hiányt neurológus szakorvosnak kell megerősítenie.

A következők nem tartoznak ide:

Kábítószer- vagy alkoholfogyasztás vagy egyéb önsértés következtében bekövetkezett sérülés

30) Maradandó neurológiai deficitet eredményező agyvelőgyulladás

Az agyi állomány (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladása, amely maradandó neurológiai deficitet okoz. Ezt a diagnózist neurológus szakorvosnak kell igazolnia, és a tartós neurológiai deficitet legalább 3 hónapig dokumentálni kell. A HIV-fertőzés okozta agyvelőgyulladás nem tartozik ide.

31) HIV/AIDS (orvosilag igazolt - tűszúrás)

A humán immundeficiencia vírus által okozott fertőzés vagy a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) diagnózisa, amennyiben kielégítően bizonyítható, hogy a fertőzés egy véletlen tűszúrás okozta sérülés eredménye, amely a személy szokásos szakmai feladatainak ellátása során történt, mint orvos/fogorvos, ápoló, mentős, tűzoltó vagy rendőr. A lehetséges kárigényt kiváltó balesetnek a biztosítási kötvény érvényességi ideje alatt kell bekövetkeznie, és azt az eseményt követő hét napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak, valamint a baleset után elvégzett negatív HIV-antitest-tesztel kell alátámasztani. A HIV-fertőzést mutató szerokonverzióknak a balesetet követő 6 hónapon belül kell bekövetkeznie.

32) Pre-invazív rák és korai stádiumú prosztatata- és pajzsmirigyrák

A rákos sejtek fokális, lokalizált autonóm növekedése, amely arra a szövetrétegre korlátozódik, amelyből először kifejlődött, és még nem eredményezte a környező normális szövetek vagy a test más részeinek invázióját.

A preinvazív rákot, valamint a korai stádiumú prosztatata- és pajzsmirigyrákot mindig a rögzített szövet mikroszkópos vizsgálata alapján szükséges pozitívan diagnosztizálni (kórszövetteni jelentés). Az ellátás a következő daganatokra korlátozódik:

- Minden primer in situ karcinóma az AJCC osztályozás szerint (American Committee on Cancer, hetedik kiadás, TNM besorolások), kivéve a bőrrákot a melanoma in situ kivételével
- 7-nél kisebb Gleason pontszámmal besorolt vagy T2bN0M0-nál kisebb stádiumú, vagy pT2N0M0-nál kisebb stádiumú prosztatadaganat a prosztatata teljes eltávolítása után (radikális prosztatektómia)
- T2N0M0-nál kisebb stádiumú pajzsmirigydaganatok

Nem tartoznak ide a következők:

- A magas fokú diszpláziától eltérő diszplázia, amelyet in situ karcinómának kell tekinteni
- Bármilyen premalignus állapot
- Bármilyen bőrrák, kivéve a melanoma in situ-t
- A vérben, nyálban, székletben, vizeletben vagy bármely más testváladékban talált tumorsejtek és/vagy tumorhoz kapcsolódó molekulák alapján diagnosztizált rák, további konkrét és klinikailag igazolható bizonyítékok hiányában

33) Cardiomyopathia

A szívizom primer betegsége miatt kialakult (változó etiológiájú) károsodott kamrafunkció állapota, amely a New York Heart Association szívkárosodási osztályozása szerint legalább IV. osztályú, tartós és visszafordíthatatlan fizikai károsodást és az ejekciós frakció tartós, 40% alá csökkenését eredményezi. A kardiomiopátia diagnózisát kardiológusnak kell megerősítenie. A kardiomiopátia magában foglalja a tágult, hipertrófiás és restriktív kardiomiopátiát. Az alkoholfogyasztás okozta másodlagos kardiomiopátia kizárt.

34) Izomdystrophia

Progresszív, nem gyulladásos izombetegség, amelyet a konzulens neurológus a motoros neuronbetegség egyértelmű diagnózisával, megfelelő klinikai kritériumokkal, izombiopszia eredményével és jellegzetes elektromiogrammal (EMG) alátámasztva diagnosztizál. Az állapotnak három, mindennapi életvitelhez szükséges tevékenység (ADL*) elvégzésére való képtelenséget kell eredményeznie

*ADL-ek:

- 1) Hajolás - képes lehajolni vagy letérdelni, hogy megérintse a padlót, és felállni egy másik személy fizikai segítségével nélkül.
- 2) Kézügyesség - a kezek és ujjak használatának arra való képtelensége, hogy apró tárgyakat felvegyen és kezeljen, például evőeszközöket, beleértve azt is, hogy nem képes tollal, ceruzával írni vagy billentyűzetet használni.
- 3) Emelés - 2 kg-os súly asztal magasságába történő, kézzel való felemelése, és 30 másodpercig ott tartása
- 4) Mobilitás - 200 méteres táv sík terepen történő legyalogolásának képtelensége (akár sétapálca segítségével, ha azt a kezelőorvos előírja).

35) Gyermekbénulás

A gyermekbénulás előfordulása, amennyiben a következő feltételek teljesülnek:

- A poliovírust azonosították, mint okot,
- A végtagizmok vagy a légzőizmok bénulásának jelen kell lennie, és legalább 3 hónapig fenn kell állnia.



36) Reumás ízületi gyulladás

Reumatológus szakorvos által diagnosztizált krónikus, súlyos reumás ízületi gyulladás, amely a következő négy fizikai tevékenység közül három elvégzési képességének elvesztését eredményezi (a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek - ADL):

- 1) Hajolás - képes lehajolni vagy letérdelni, hogy megérintse a padlót, és felállni egy másik személy fizikai segítségével nélkül.
- 2) Kézügyesség - a kezek és ujjak használatának arra való képtelensége, hogy apró tárgyakat felvegyen és kezeljen, például evőeszközöket, beleértve azt is, hogy nem képes tollal, ceruzával írni vagy billentyűzetet használni.
- 3) Emelés - 2 kg-os súly asztal magasságába történő, kézzel való felemelése, és 30 másodpercig ott tartása
- 4) Mobilitás - 200 méteres táv sík terepen történő legyalogolásának képtelensége (akár sétapálca segítségével, ha azt a kezelőorvos előírja).

37) Koronária angioplasztika

Perkután koszorúér beavatkozás Két vagy több koszorúér szűkületének vagy elzáródásának kezelése ballonos angioplasztikával (vagy hasonló intraarteriális katéteres eljárással) sztent alkalmazásával vagy anélkül. A koszorúér-betegségnek angiográfiásan bizonyítottnak kell lennie.

38) Maradandó egészségkárosodást okozó bakteriális agyhártyagyulladás

Az agy vagy a gerincvelő membránjainak gyulladása, amely neurológus szakorvos által igazoltan legalább 90 napig tartó jelentős és tartós neurológiai deficitet okoz. A bakteriális fertőzés megerősítése az agy-gerincvelői folyadékban lumbálpunkcióval szükséges. A HIV-fertőzés okozta agyhártyagyulladás nem tartozik ide.

39) Krónikus hasnyálmirigy-gyulladás

A krónikus hasnyálmirigy-gyulladás egyértelmű diagnózisa gasztroenterológus szakorvos által. A diagnózist a következőkkel kell igazolni:

- meszesedés a hasnyálmirigyben,
- a hasnyálmirigy-enzimek szekréciójának elmaradása miatti felszívódási zavar,
- a hasnyálmirigy krónikus gyulladása,
- hasnyálmirigy-vezeték tágulat, gyöngyözés és szűkület.

A fenti fogalommeghatározás alapján a következők nem tartoznak a fedezet alá: krónikus hasnyálmirigy-gyulladás alkoholfogyasztás miatt

40) Szisztémás lupus erythematosus

A szisztémás lupus erythematosus biztos diagnózisa, amelyet reumatológus szakorvos erősített meg, és amely az alábbiak valamelyikét eredményezi:

- Új objektív és tartós neurológiai hiányosságok a klinikai vizsgálat alapján; vagy
- A vesefunkciós vizsgálatok tartós csökkenése az alábbiak szerint: Glomeruláris filtrációs ráta (GFR) 30 ml/min alatt.

A fenti kritériumokon kívül feltétel, hogy a betegség legalább 12 hónapig folyamatosan nem reagál a betegséget módosító gyógyszerekre.

41) Demencia - beleértve az Alzheimer-kórt is - a 65. életév betöltése előtt

A 65. életév betöltése előtt egyértelműen diagnosztizált demencia, beleértve az Alzheimer-kórt is, amely tartós kognitív diszfunkciót eredményez, és amely során fokozatosan romlik a következő tevékenységek elvégzésére való képesség:

- Emlékezet
- Érvelés
- Gondolatok felfogása, megértése, kifejezése és érvényre juttatása.

Feltétel a teljesen önálló életvitelre való képtelenség megléte, és az orvosilag képzett személy általi napi segítségnyújtás egészségügyileg indokolt szükségessége.

A diagnózist geriátriai, neurológiai vagy pszichiátriai szakorvosnak kell megerősítenie, és ezt bizonyítékokkal, többek között neuropszichometriai vizsgálatokkal kell alátámasztania.

Nem tartoznak ide a következők: Enyhe kognitív károsodás (MCI)

42) Kórházi kezelést igénylő tetanusz

A Clostridium tetani által termelt neurotoxinok által okozott akut fertőző betegség. Ezt a diagnózist neurológus szakorvosnak kell igazolnia az alábbi tünetek valamelyikének jelenléte alapján:

- az állkapocs izmainak fájdalmas görcsei (rágóizomgörcs vagy risus sardonicus)
- a test izmainak fájdalmas görcsei
- opisthotonus és Clostridium tetani kimutatása sebszövetből vagy kenetből, illetve specifikus toxin kimutatása a szérumban.

43) Szisztémás szklerózis (szkleroderma)

A kötőszövet szisztémás betegsége, amelyet a bőr, az erek és a zsigeri szervek progresszív fibrózisa jellemez. A szív, a tüdő vagy a vese érintettségét biopsziával és szerológiai vizsgálatokkal igazolni kell. A diagnózist reumatológus vagy bőrgyógyász szakorvosnak kell megerősítenie. Nem tartoznak ide a morphea, a szkleroderma lokalizált formái, az eozinofil fasciitis és a CREST-szindróma.

44) Progresszív szupranukleáris parézis a 65. életév betöltése előtt

A progresszív szupranukleáris parézis a 65 éves kor előtti betegek esetében felállított, neurológus szakorvos által megerősített egyértelmű diagnózis. A szemmozgások és a

motoros funkciók tartós objektív klinikai károsodásának kell fennállnia, amihez remegés, mozgásmerevség és instabil testtartás társul.

45) Primer pulmonális hipertónia

Szakorvos (kardiológus) által a biztosítási időszak alatt, a biztosítási szerződés érvényességétől kezdődően első alkalommal diagnosztizált betegség, amelyet a tüdőartériákban és a tüdőkapillárisokban a pulmonális véráramlás növekedésével járó vérnyomás-emelkedés vagy a pulmonális érellenállás növekedése jellemez, jobb kamrai elégtelenség kialakulása mellett.

A szív működés olyan klinikai károsodásának kell fennállnia, amely a fizikai tevékenységek végzésére való képesség tartós elvesztését eredményezi a New York Heart Association funkcionális kapacitáosztályozásának legalább 3. osztálya szerint: a fizikai tevékenységek jelentős korlátozását eredményezi, ahol a szokásosnál kevesebb tevékenység fáradtságot, szívdobogást, légszomjat vagy mellkasi fájdalmat okoz.

A diagnózist a műszeres vizsgálatok eredményeivel kell megerősíteni: a tüdőartériában nyugalmi állapotban a szívkatéterezés során mért középnyomás (20 mmHg és magasabb), az echokardiográfia eredményei és a jobb kamrai hipertrófia vagy dilatáció jeleinek klinikai megnyilvánulásai dokumentált bizonyítékai alapján.

Nem tartoznak ide a következők:

- A betegség kialakulása alkohol, kábítószer, mérgező és gyógyászati készítmények szakképzett szakorvos által felírt recept nélkül történő használata következtében.
- Szekunder pulmonális hipertónia (pl. májzsugor és portális hipertónia, HIV-fertőzés vagy szisztémás kötőszöveti betegség, mint alapbetegség miatt)

46) Fertőző endokarditisz

A szívbillentyűk fertőzése vegetációkkal (apró rögök és baktériumok csomói), amelyek az echokardiogramon láthatóak. Echokardiográfias bizonyítéknak kell lennie a szívbillentyűk vegetációjára, és a vérkultúráknak legalább két, egy időben vett mintában baktériumszaporulatot kell mutatniuk. A nem fertőző endokarditisz, illetve a szívbillentyűműtéten átesett személy esetében az endokarditisz nem fedezett.

47) Pszichózis és bipoláris affektív zavar

Pszichiátriai szakorvos által megerősített egyértelmű diagnózis az alábbiak bármelyikére vonatkozóan:

- Bipoláris affektív zavar
- Paranoid pszichózis
- Skizoaffektív zavar
- Skizofrénia

Amely 12 hónapon belül az alábbiak mindegyikét eredményezte:

- Pszichiáter, pszichiátriai nővér vagy közösségi mentálhigiénés csapat gondozása alatt áll
- Legalább egy éve fennálló krónikus tünetek vagy folyamatsterápiát vagy gyógyszeres kezelést igénylő tünetek
- Pszichiátriai osztályon legalább 14 egymást követő éjszakán át tartó bent tartózkodás

Nem tartoznak ide a következők:

- Elmezavar, ha nincs mögöttes pszichiátriai rendellenesség
- Alkohol- vagy kábítószer-fogyasztás által okozott vagy súlyosbított állapotok

48) Kórházi kezelést igénylő veszettség

Lyssa-vírussal való fertőzésből eredő akut fertőző betegség, amely kórházi kezelést igénylő akut agyvelő- és gerincvelőgyulladásal jár.

A diagnózist neurológus szakorvosnak kell igazolnia a hatáskörrel rendelkező Járványügyi Hatóság által meghatározott klinikai és laboratóriumi diagnosztikai kritériumok alapján

49) Gerincvelői arteriovenosus malformáció

A gerincvelői arteriovenosus malformáció végleges diagnózisa, ha a következő terápiás módszerekkel kezelik: a malformáció sebészi reszekciója vagy eltávolítása, sztereotaxiás sugárkezelése, hagyományos sugárterápiája.

50) Pneumonektómia:

Pneumonektómia elvégzése, ami a teljes tüdő eltávolítására utal. Nem tartoznak a fedezet alá az olyan egyéb tüdőeltávolítások, mint a lobektómia (egy lebeny eltávolítása), a segmentectomia (egy szegmens eltávolítása) vagy bármely atipikus tüdő (ék-) reszekció.

3. számú melléklet: Kritikus betegség fedezet biztosítási eseményei 1-17 éves korú Biztosítottak esetén

1. Invazív rák

Rosszindulatú daganat diagnózisa, amelyet kontrollálatlan invazív növekedés és terjedés jellemez, szövettani jelentéssel igazolt, és az AJCC-TNM osztályozás nyolcadik kiadása szerint rosszindulatú daganatnak minősül (American Joint Committee on Cancer, AJCC Cancer Staging manual).

Az ilyen rákos megbetegedések közé tartozik a rosszindulatú limfóma és a rosszindulatú csontvelő-rendellenességek, beleértve a leukémiát is.

Nem tartoznak ide a következők:

- Carcinoma in situ (CIS), tumor in situ (TIS), pre-invazív rák, diszplázia, jóindulatú daganatok, ciszták és minden premalignus állapot
- A bőr bazálsejtes és laphámsejtes karcinómái, valamint a bőrre korlátozódó cutan limfómák, szarkómák és dermatofibrosarcoma protuberans (a bőr alatt valamennyi esetben a bőr egy vagy több epidermális, dermális és szubkután szöveti rétegét értjük)
- 7-nél kisebb Gleason pontszámmal besorolt vagy T2bN0M0-nál kisebb stádiumú vagy pT2N0M0-nál kisebb stádiumú prosztatadaganat a prosztata teljes eltávolítása után (radikális prosztatektómia)
- T2N0M0-nál kisebb stádiumú pajzsmirigydaganatok
- T1bN0M0-nál kisebb stádiumú urotheliális daganatok
- Az AJCC (nyolcadik kiadás) szerint a II. prognosztikai stádiumnál rosszabbra besorolt gasztrointesztinális stroma tumorok és neuroendokrin tumorok
- A vérben, nyálban, székletben, vizeletben vagy bármely más testváladékban talált tumorsejtek és/vagy tumorhoz kapcsolódó molekulák alapján diagnosztizált rák, további konkrét és klinikailag igazolható bizonyítékok hiányában

2. Jóindulatú daganatok az agyban és a gerincvelőben

Az agyból, az agyidegekből vagy az agyhártyából kiinduló, nem rosszindulatú daganat, amely a klinikai vizsgálat során új, objektív és tartós neurológiai hiányosságokat okoz. A diagnózist neurológus szakorvosnak kell megerősítenie.

Nem tartoznak ide a következők:

- Minden ciszta
- Tályogok
- Hematómák
- Granulomák
- Angiomák
- Cholesteatomák

- Traumás neuromák
- Hipofízis tumorok
- Csontszövetből származó daganatok

3. Súlyos égési sérülések (harmadfokú fokú égési sérülések)

Harmadfokú égési sérülések, beleértve a fagyási sérüléseket és a maródásokat, amelyek a bőr teljes mélységében, az alatta lévő szövetekig terjedő és a testfelület legalább 20%-át vagy az arcfelület legalább 50%-át borító károsodással vagy megsemmisüléssel járnak.

A diagnózist bőrgyógyász vagy sebész szakorvosnak kell megerősítenie.

4. A nyelőcső kémiai égése

A nyelőcső súlyos kémiai égési sérülései 2B és magasabb stádiumban (a teljes kerületet érintő fekélyek és nekrozisok), a 10. életév vége előtt. A súlyosság mértékét endoszkópos vizsgálattal kell igazolni, és intenzív kezelést igényel.

5. Végtagok elvesztése

Két vagy több végtag használatának teljes és helyrehozhatatlan elvesztése sérülés következtében. Ide tartozik mindkét kéz vagy mindkét láb, illetve az egyik kéz és az egyik láb használhatóságának elvesztése.

6. Maradandó neurológiai deficitet eredményező agyvelőgyulladás

Az agyi állomány (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) vírusfertőzés okozta súlyos gyulladása, amely maradandó neurológiai hiányt eredményez. Ezt a diagnózist neurológus szakorvosnak kell igazolnia, és a tartós neurológiai deficitet legalább 3 hónapig dokumentálni kell. A HIV-fertőzés okozta agyvelőgyulladás nem tartozik ide.

7. Maradandó egészségkárosodást okozó bakteriális agyhártyagyulladás

Az agy vagy a gerincvelő membránjainak gyulladása, amely jelentős és tartós neurológiai deficitet eredményez és amely neurológus szakorvos által igazoltan legalább 90 napig tartó jelentős és tartós neurológiai deficitet okoz. A bakteriális fertőzés megerősítése az agy-gerincvelői folyadékban lumbálpunkcióval szükséges. A HIV-fertőzés okozta agyhártyagyulladás nem tartozik ide.

8. Súlyos fejsérülés

Az agyszövet elhalása traumás sérülés következtében, amely a képalkotáson látható, és a klinikai vizsgálat során új, legalább kilencven (90) napig folyamatosan fennálló objektív neurológiai hiányosságokat eredményez. A neurológiai hiányt neurológus szakorvosnak kell megerősítenie.

A következők nem tartoznak ide: Kábítószer- vagy alkoholfogyasztás vagy egyéb önsértés következtében bekövetkezett sérülés

9. Szerzett agykárosodás 18 éves kor előtt

A biztosítási időszak alatt bekövetkezett szerzett agykárosodás első olyan diagnózisa, amely a következő tartós (legalább 3 hónapos) károsodások közül legalább azok egyikét eredményezte, és amelyet gyermekgyógyász vagy neurológus szakorvos igazolt:

- a test legalább egyik oldalának teljes bénulása (hemiplegia), paraplegia, quadriplegia
- A beszéd (afázia), a látás vagy a hallás teljes elvesztése
- Grand mal epilepszia
- Súlyos értelmi fogyatékoság (IQ < 30)

4.számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása

A biztosítási összeg meghatározása:

- I. csoportú műtét esetén a Biztosító az aktuális biztosítási összeg 100%-át fizeti ki,
- II. csoportú műtét esetén a Biztosító az aktuális biztosítási összeg 75%-át fizeti ki,
- III. csoportú műtét esetén a Biztosító az aktuális biztosítási összeg 50%-át fizeti ki,
- IV. csoportú műtét esetén a Biztosító az aktuális biztosítási összeg 25%-át fizeti ki,
- V. csoportú műtét esetén a Biztosító az aktuális biztosítási összeg 10%-át fizeti ki.

I. csoportú műtétek	II. csoportú műtétek	III. csoportú műtétek	IV. csoportú műtétek	V. csoportú műtétek
Koszorúér bypas- műtét	Agyi aneurizma eltávolítása	Méhnyak amputációja	A külső fül amputációja	Nyelőcső endoszkópos polipektómiája
Májátültetés	Nyelv, gége eltávolítása	Mindkét oldali mellékvese műtéti eltávolítása	Gégefedő eltávolítása	Vastagbél, gyomor endoszkópos polipektómiája
Tüdő átültetés, műtéti eltávolítás	Vese műtéti eltávolítása	Agydaganat biopszia	Az orr és/vagy az orrmelléküregek daganatának kimetszése	Here műtétje (herevisszeresség és herevízsérvmiatt)
Emlőeltávolítás	Koponya műtéti beavatkozás haematomia miatt	Epehólyag műtéti eltávolítás műtéti, vagy laporoszkópos eljárással	A nyelv daganatának kimetszése	Nephrosztóma: vesemedence-sztóma
Szívbillentyű cseréje	Májlebeny eltávolítás (legalább 3 szegmens)	Petefészek egyoldali vagy kétoldali eltávolítása	Vesemedence műtéti bemetszése húgykő eltávolítására	Nyílt combcsonttörés műtétje belső rögzítés által
Veseátültetés	Mellékpajzsmirigy-eltávolítás	Szaruhártya átültetés	Vakbélműtét akut vakbélgyulladás miatt	Nyílt felkarcsont törés műtétje belső rögzítés által
Szívátültetés	Gyomor részleges eltávolítása	A szem kimetszése	Perifériás ideg daganatának kimetszése	Nyílt orsó- és singcsonttörés műtétje belső rögzítés által
Gyomor teljes eltávolítása	Hasnyálmirigy részleges eltávolítása	Csigolyaközi porckorong kimetszése		Nyílt síp- és szárcapocscsont törés műtétje

				belső rögzítés által
	Prosztata teljes eltávolítása	Részleges tüdőlebeny eltávolítás		Aranyér sebészeti kezelése, kivéve az aranyér enyhítését
	Teljes hasi méheltávolítás	Állkapocstörés miatti műtét		
	Agyalapi mirigy teljes kimetszése, transzfrontális megközelítés	Pajzsmirigy műtéti eltávolítása		

Ez a melléklet a teljes körű műtéti lista kivonata. A mindenkor aktuális műtéti lista kivonatát a Biztosító a webhelyén mindenkor hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) CIG360 biztosításra vonatkozó aloldalán, teszi közzé, a termékre vonatkozó aloldalontovábbá ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület) közzéteszi.

5. 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 műtėti 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 vizsgálata alapján történik.
- j) Sclerosis multiplex diagnosztizálása a kórelőzmény, a kórlefolyás, 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 neurológiaiosztályon, 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.

6. 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 mindenkiel 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 Ügyfélszolgálatának 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 Ügyfélszolgálatának 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.

7. 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 figyelembevételével. 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%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%