



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

Pannónia **BajTárs**

Különös Feltételei

Érvényes: 2025. augusztus 04.

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	1
Pannónia BajTárs Balesetbiztosítás Különös Feltételei.....	2
1) Általános rendelkezések.....	2
2) A biztosítottak csatlakozására vonatkozó speciális szabályok.....	2
3) A biztosítás tartama.....	3
4) Díjfizetés.....	3
5) Értékkövetés.....	4
6) Biztosítási események és szolgáltatások.....	4
a) Baleseti eredetű halál.....	4
b) Közlekedési baleseti eredetű halál.....	5
c) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás.....	5
d) Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás.....	6
e) Csonttörés és csontrepedés.....	7
f) Baleseti okú műtéti térítés.....	8
g) Baleseti okú kórházi napi térítés.....	9
h) Égési sérülés.....	10
i) Kullancscsípés okozta bénulás.....	10
j) Vízbefulladás.....	11
k) Baleseti költségtérítés.....	11
l) Rehabilitációs támogatás.....	12
m) Rehabilitációs költségtérítés.....	13
n) Szén-monoxid-mérgezés következtében szükségessé váló kórházi kezelés:.....	13
o) Szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező halál:.....	14
p) Tanulási támogatás:.....	15
1. számú melléklet: Balesetbiztosítási csomagok összetétele, biztosítási összegei és díjai :.....	16
2. számú melléklet: Maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása.....	17
3. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	18

Pannónia BajTárs Balesetbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen Ügyfél-tájékoztató és Különös Feltételek (a továbbiakban: Különös Feltételek) a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (továbbiakban: biztosító) Pannónia BajTárs balesetbiztosítási szerződéseire (az Ügyfél-tájékoztató és Általános Balesetbiztosítási Feltételek (a továbbiakban: Általános Balesetbiztosítási Feltételek) mellett) érvényesek. Az Általános Balesetbiztosítási Feltételek és a Különös Feltételek ellentmondása esetén a Különös Feltételekben foglaltak az irányadók.
- b) A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni.
- c) Jelen feltételek egyúttal a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 152. § és 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek. Az ügyfél-tájékoztató rendelkezések, a Biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételei, az alkalmazott kizárások, a Biztosító mentesülésének szabályai **vastagított betűkkel** szedettek a feltételekben.

2) A biztosítotti jogviszonyra vonatkozó speciális szabályok

- a) A biztosítás **minimum 1, maximum 5**, az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 3) f) pontja alapján felnőttnek minősülő biztosítottra köthető meg.
- b) Minden felnőtt biztosítottra kizárólag egy, az 1. számú mellékletben definiált, **Alap, Emelt vagy Prémium balesetbiztosítási csomag** választható.
- c) Egy biztosítás felnőtt biztosítottjaira vonatkozó biztosítási csomagok különbözhetnek.
- d) **A biztosítás kiegészíthető az 1. számú mellékletben definiált Gyermek csomaggal. A biztosítás Gyermek csomag választásával kiterjed a biztosítási ajánlatban első helyen megjelölt felnőtt biztosítottnak és ugyanezen biztosított házastársának / élettársának valamennyi, életkoruk tekintetében az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 3) f) pontjának megfelelő gyermekeire (örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermekeire is), függetlenül a gyermekek számától és lakhelyétől.**
- e) **Egy biztosítási szerződésen belül legfeljebb egy Gyermek csomag választható.**
- f) Gyermek csomag szerződéskötéskor (ajánlattételkor) és a biztosítás tartama során gyakorisági periódus kezdetére is választható.
- g) **A Gyermek csomag önállóan nem köthető meg.**
- h) A gyermek biztosítottakat nem szükséges név szerint bejelenteni a biztosítóhoz sem a biztosítási szerződés megkötésekor, sem később, a biztosítás tartama során, ugyanakkor **a szerződő Gyermek csomag választása esetén köteles a biztosítónak írásban, 15 napon belül bejelenteni, ha a legfiatalabb, jelen feltételek alapján biztosított gyermek életkora eléri az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 3) g) pontja szerinti kilépési kort. Amennyiben a szerződő e változásbejelentési kötelezettségét elmulasztja és a Gyermek csomag díját tovább fizeti, úgy a biztosító kockázatviselése a változásbejelentéssel érintett (korábbi)**



gyermek biztosítottra a Gyermekek csomag szolgáltatásaival és biztosítási összegeivel, a díjjal fedezett időszak végéig áll fenn.

- i) Felnőtt biztosított szerződéskötéskor (a biztosítási ajánlaton), továbbá a biztosítás tartama során gyakorisági periódus kezdetére (az erre szolgáló nyomtatványon) jelölhető, válhat a szerződés alanyává.
- j) **Új felnőtt biztosítottnak a biztosítás tartama során kezdeményezett jelölésére vonatkozó igénynek a biztosítóhoz legkésőbb a gyakorisági periódus kezdetét megelőzően 15 nappal be kell érkeznie.**

3) A biztosítás tartama

- a) **A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre, mely tartam biztosítási időszakokból, illetve gyakorisági periódusokból áll. Amennyiben a gyakorisági periódus kezdetét megelőző 30 napig a szerződő rendes felmondással nem szünteti meg a szerződést, úgy a biztosítási szerződés további egy gyakorisági periódusra folytatódik. A biztosítót a rendes felmondás joga biztosítási időszak végére illeti meg.**
- b) **A 3) a) pontban tárgyalt rendes felmondás vonatkozhat a teljes szerződésre vagy valamely felnőtt biztosított(ak) biztosítási jogviszonyára, illetve a Gyermekek csomagra is önállóan.**

4) Díjfizetés

- a) **A rendszeres éves díj féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is fizethető. A szerződésre befizetett biztosítási díjak forintban teljesítendőek.**
- b) **A választható balesetbiztosítási csomagok biztosítottankénti, a szerződéskötéskor, illetve a biztosítási tartam során történő biztosított jogviszony létrejötté idején alkalmazandó díjait a mindenkor hatályos Különös Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.**
- c) **A biztosítás díja a biztosítás tartama során változhat az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 6) és 12) pontjaiban foglaltak szerint.**
- d) **A díjfizetési időszak hossza azonos a biztosítás tartamának hosszával.**
- e) **Választható díjfizetési módok díjfizetési gyakoriság szerint:**
 - Havi díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés
 - Negyedéves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk
 - Féléves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk
 - Éves díjfizetés esetén: átutalás, csoportos beszedés, postai csekk
- f) **A 3) c) pont szerinti bármely, szerződésen rögzített díjfizetési mód mellett lehetőség van a rendszeres biztosítási díj bankkártyával történő kiegyenlítésére a Pannónia Ügyfélportál felületen (<https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/ugyfelportal>).**
- g) **Függetlenül attól, hogy a szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor díjfizetési módként a csoportos beszedési megbízást választja, az első rendszeres díj egyéb, a szerződő által kezdeményezett módon teljesítendő (pl. banki átutalás, bankkártyás fizetés).**
- h) **Amennyiben egy adott gyakorisági periódus első napján kettő vagy több felnőtt biztosított szerepel a szerződésben, akkor ugyanazon gyakorisági periódusra minden felnőtt biztosítási jogviszony vonatkozásában 5%-os díjkedvezményt nyújt a biztosító.**

A kedvezményes rendszeres díj számítási módja: a biztosítási szolgáltatásonként és felnőtt biztosítottanként külön számolt, kedvezmény nélküli díj szorozva 0,95-el, biztosítási szolgáltatásonként és felnőtt biztosítottanként egész számra felfelé kerekítve, majd biztosítottanként és a teljes szerződés szintjén összegezve.
- i) **Amennyiben egy adott gyakorisági periódus első napján egy felnőtt biztosított szerepel a szerződésben úgy, hogy az azt megelőző gyakorisági periódusra előírt díj a h) pont szerinti**



díjkedvezményt tartalmazott, akkor az új gyakorisági periódusra előírt díj a h) pont szerinti díjkedvezmény érvényesítése nélkül kerül meghatározásra.

A kedvezményt nem tartalmazó rendszeres díj számítási módja: a biztosítási szolgáltatásonként külön számolt kedvezményes díj osztva 0,95-el, biztosítási szolgáltatásonként egész számra felfelé kerekítve, majd az összes szolgáltatásra összegezve.

5) Értékkövetés

- 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 lehetőségekről. A felajánlott index legalább 3%, legfeljebb 30%.**
- c) **Amennyiben a szerződő a felkínált indexet legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal írásban elfogadja, és az indexnek megfelelően módosított díjat annak esedékességekor megfizeti, úgy a biztosítás a megemelt díjjal és biztosítási összeggel folytatódik. Amennyiben a szerződő írásban nem vagy az évfordulót megelőző 15. nap után válaszol a felkínált indexálási lehetőségre, a biztosító automatikusan a felkínált index-szel növeli a biztosítás díját és a biztosítási összegeket.**
- d) A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal elutasíthatja a felkínált indexálási lehetőséget.
- e) **Az értékkövetési döntés az adott évfordulóval, mint kockázatviselési kezdettel belépő felnőtt biztosítottak, illetve az adott évforduló hatályával igényelt Gyermekek csomag vonatkozásában nem irányadó: a biztosítási tartam során, biztosítási évfordulón belépő biztosítottakra a kockázatviselés első évében a 1. számú mellékletben foglalt biztosítási összegek vonatkoznak.**

6) Biztosítási események és szolgáltatások

a) Baleseti eredetű halál

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkező halála.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.



b) Közlekedési baleseti eredetű halál

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező közlekedési balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkező halála.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. A közlekedési baleseti eredetű halál esetére szóló szolgáltatás független a 6) a) pontban foglalt szolgáltatás teljesítésétől.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

c) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-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 2. 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.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékének a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a kedvezményezettnek. Egy biztosítottra 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.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

d) Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező közlekedési balesetével ok-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 2. 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.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékének a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a kedvezményezettnek. Egy biztosítottra 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. A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló szolgáltatás független a 6) c) pontban foglalt szolgáltatás teljesítésétől.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

e) Csonttörés és csontrepedés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező, baleseti eredetű mulékony sérülése, mely a biztosított csonttörésével vagy csontrepedésével jár.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezettnek. A biztosító az ugyanazon balesettől 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.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.



f) Baleseti okú műtéti térítés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül végrehajtott műtete.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékének a műtét besorolásának megfelelő százalékát fizeti ki a kedvezményezettnek. A műtétek besorolása az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 1. számú mellékletében (A műtétek és beavatkozások besorolása) található. Műtéti kategóriák és térítési szintek a biztosítási összeg százalékában: • kis műtétek: 25%, • közepes műtétek: 50%, • nagy műtétek: 100%, • kiemelt műtétek: 200%. Az egyes kategóriákban szereplő műtétek vonatkozásában szolgáltatás nyújtására akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés (anatómiai elváltozás) szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtéti ellátására az orvosi szakma szabályai által meghatározott módon és időhatárokon belül sor kerül. Amennyiben a biztosított egy baleset következtében több műtéti kategóriába sorolható műtéten esik át, akkor a biztosító a legmagasabb térítéssel bíró kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a szolgáltatást. Amennyiben a biztosító műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesethez kapcsolódóan a későbbiekben magasabb térítéssel bíró kategóriába tartozó műtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító pótlólagos szolgáltatási kötelezettsége a súlyosabb, illetve a kevésbé súlyos műtét után járó szolgáltatás különbözetének erejéig áll fenn.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja, valamint az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.



g) Baleseti okú kórházi napi térítés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül megkezdett, orvosilag indokolt, 3 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása. Kórházi fekvőbeteg-ellátásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályok (részlegek, ágyak) az olyan, orvosi szakterületenként szervezett fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak), melyek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kórházi fekvőbeteg-ellátás első napjától számítva minden kórházban töltött nap után az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. A kórházi fekvőbeteg-ellátás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve esetlegesen a halál napja is. Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg a 3 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést. A biztosító egy balesetből eredően összesen legfeljebb 60 napos kórházi fekvőbeteg-ellátásra nyújt biztosítási fedezetet. A Biztosító biztosítási időszakonként maximum 3 balesettel összefüggésben teljesít szolgáltatást kórházi napi térítés esetén.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

**h) Égési sérülés**

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben bekövetkező égési sérülése.																													
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékének az égési sérülés fokának és kiterjedésének figyelembevételével, az alábbi táblázatban meghatározott részét fizeti ki a kedvezményezett részére:																													
	<table><tr><th rowspan="2">Égési sérülés foka</th><th colspan="4">Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)</th></tr><tr><th>10–19%</th><th>20–49%</th><th>50–79%</th><th>80% felett</th></tr><tr><td>I. fokú</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td><td>–</td></tr><tr><td>II. fokú</td><td>–</td><td>10%</td><td>25%</td><td>40%</td></tr><tr><td>III. fokú</td><td>20%</td><td>40%</td><td>100 %</td><td>160%</td></tr><tr><td>IV. fokú</td><td>40%</td><td>80%</td><td>200%</td><td>200%</td></tr></table>	Égési sérülés foka	Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)				10–19%	20–49%	50–79%	80% felett	I. fokú	–	–	–	–	II. fokú	–	10%	25%	40%	III. fokú	20%	40%	100 %	160%	IV. fokú	40%	80%	200%	200%
	Égési sérülés foka		Égési sérülés kiterjedése (testfelület %-a)																											
		10–19%	20–49%	50–79%	80% felett																									
	I. fokú	–	–	–	–																									
	II. fokú	–	10%	25%	40%																									
	III. fokú	20%	40%	100 %	160%																									
IV. fokú	40%	80%	200%	200%																										
	Ha a biztosított egy baleset következtében többféle fokú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes égési sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.																													
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.																													

i) Kullancscsípés okozta bénulás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező kullancscsípésével ok-okozati összefüggésben, a kullancscsípés, mint baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, végleges bénulása.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére.



Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.
---	---

j) Vízbefulladás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban vízbefulladás miatt bekövetkező halála.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. A vízbefulladás esetre szóló szolgáltatás független a 6) a) és c) pontban foglalt szolgáltatások teljesítésétől.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

k) Baleseti költségterítés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosítottnak a Biztosító szolgáltatása részben meghatározott, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított Magyarországon kiállított számlával igazolt, alábbi költségeit téríti meg a kedvezményezett részére, biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális mértékéig. A biztosító szolgáltatása szempontjából elismert költségek: a) A biztosított ruházatában és személyes vagyontárgyaiban keletkezett károk miatt felmerült javítási, tisztítási költségek. Amennyiben a ruházat, illetve a vagyontárgy javítása, tisztítása nem lehetséges, úgy a biztosító annak új értékét téríti meg.



	b) A biztosított baleset során károsodott személyi okmányainak (személyazonosító igazolvány, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, vezetői engedély, útlevél) újrabeszerzési költsége. c) A biztosított baleset következményeként elszenvedett szemsérülése miatt szükséges, orvosi vényre felírt szemüveg, kontaktlencse költsége. d) A biztosított balesetben sérült, orvos által felírt szemüvege, kontaktlencséje javításának, illetve pótlásának költsége.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

I) Rehabilitációs támogatás

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, a 6) c) pont szerinti, olyan maradandó egészségkárosodása, melynek következtében a biztosítottnak a Biztosító szolgáltatása részben meghatározott, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított Magyarországon kiállított számlával igazolt, alábbi költségeit téríti meg a kedvezményezett részére, biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális mértékéig. A biztosító szolgáltatása szempontjából elismert költségek az egészségügyi szolgáltatók által a biztosított részére teljesített, alábbi egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó, a biztosított által megfizetett ellátási díjak: - gyógytorna, - fizikoterápia, - fizioterápia. A biztosító a közfinanszírozott társadalombiztosítási ellátásban igénybe vett, fenti kategóriákba sorolható egészségi ellátások vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

m) Rehabilitációs költségterítés

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül kialakuló, a 6) c) pont szerinti, olyan maradandó egészségkárosodása, melynek következtében a biztosítottnak a Biztosító szolgáltatása részben meghatározott, Magyarországon kiállított számlával igazolt költségei merülnek fel.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított Magyarországon kiállított számlával igazolt, alábbi költségeit téríti meg a kedvezményezett részére, biztosítási időszakonként legfeljebb az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális mértékéig. A biztosító szolgáltatása szempontjából elismert költségek a biztosítási esemény következtében, orvosszakmai szempontból szükségessé váló gyógyászati segédeszközök beszerzésének költségei. A biztosító a közfinanszírozott társadalombiztosítási ellátás keretében a biztosított számára biztosított gyógyászati segédeszközök vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

n) Szén-monoxid-mérgezés következtében szükségessé váló kórházi kezelés:

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező szén-monoxid-mérgezésével ok-okozati összefüggésben, annak időpontjától számított egy éven belül megkezdett, orvosilag indokolt, 1 napot meghaladó kórházi fekvőbeteg-ellátása. Kórházi fekvőbeteg-ellátásnak minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályok (részlegek, ágyak) az olyan, orvosi szakterületenként szervezett fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak), melyek állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.
------------------------	--



Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. A kórházi fekvőbeteg-ellátás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve esetlegesen a halál napja is. Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg az 1 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést. A biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb egyszer teljesít szén-monoxid-mérgezés következtében szükségessé váló kórházi kezelés jogcímen szolgáltatást.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

o) Szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező halál:

Biztosítási esemény	A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező szén-monoxid-mérgezésével ok-okozati összefüggésben, annak időpontjától számított egy éven belül bekövetkező halála.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. Amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része megszűnik. A szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező halál esetére szóló szolgáltatás független a 6) a) és 6) b) pontban foglalt szolgáltatások teljesítésétől.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

p) Tanulási támogatás:

Biztosítási esemény	Az a nappali tagozatos tanulói jogviszonnyal rendelkező gyermek biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező balesetével ok-okozati összefüggésben, a baleset időpontjától számított egy éven belül megkezdett, orvosilag indokolt, 15 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 1. számú mellékletben meghatározott biztosítási összeg (esetlegesen értékkövetés során növelt,) aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett részére. A kórházi fekvőbeteg-ellátás napjainak számításánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve esetlegesen a halál napja is. Amennyiben a kórházi ápolás megszakítás nélküli tartama nem haladja meg az 15 napot, a biztosító nem teljesít kifizetést. A biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb egyszer teljesít tanulási támogatás jogcímen szolgáltatást.
Biztosító által nem fedezett események	A biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki (kizárt kockázatok), az Általános Balesetbiztosítási Feltételek 16) és 17) pontja tartalmazza.

1. számú melléklet: Balesetbiztosítási csomagok összetétele, biztosítási összegei és díjai :

A balesetbiztosítási csomagok díjai:

Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek (Ft)	Alap csomag	Emelt csomag	Prémium csomag	Gyermek csomag
Baleseti eredetű halál	6 000 000	9 000 000	12 000 000	1 000 000
Közlekedési baleseti eredetű halál	2 500 000	5 000 000	7 500 000	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	4 000 000	6 000 000	8 000 000	3 000 000
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	2 500 000	5 000 000	7 500 000	1 000 000
Csonttörés és csontrepedés	20 000	40 000	60 000	18 000
Baleseti okú műtéti térítés	500 000	700 000	900 000	150 000
Baleseti okú kórházi napi térítés	9 000	10 000	12 000	6 000
Égési sérülés	7 000 000	8 000 000	9 000 000	1 500 000
Kullancscsípés okozta bénulás	7 000 000	8 000 000	9 000 000	5 000 000
Vízbefulladás	7 000 000	8 000 000	9 000 000	2 500 000
Baleseti költségtérítés	75 000	150 000	200 000	50 000
Rehabilitációs támogatás	250 000	500 000	750 000	200 000
Rehabilitációs költségtérítés	250 000	500 000	750 000	200 000
Szén-monoxid-mérgezés következtében szükségessé váló kórházi kezelés	250 000	500 000	750 000	200 000
Szén-monoxid-mérgezés miatt bekövetkező halál	2 500 000	5 000 000	7 500 000	2 000 000
Tanulási támogatás	0	0	0	50 000

Biztosítási díjak a különböző díjfizetési gyakoriságok mellett (Ft)	Éves	Féléves	Negyedéves	Havi
Alap csomag	26 590	13 295	6 648	2 216
Emelt csomag	40 680	20 340	10 170	3 390
Prémium csomag	53 880	26 940	13 470	4 490
Gyermek csomag	13 080	6 540	3 270	1 090

2. számú melléklet: Maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

Testrészek károsodása	Maradandó egészségkárosodás mértéke
Mindkét felkar elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén a szolgáltatást legfeljebb az ugyanazon érzékszervre vonatkozó, teljes funkcióvesztéshez tartozó egészségkárosodási mérték 75%-ában lehet meghatározni.

3. 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 Ügyfélszolgálat 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 Ügyfélszolgálat 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 fiókjá, 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 munkákat 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.