



PANNÓNIA BIZTOSÍTÓK

Forint és Euró alapú Pannónia Orvosi Asszisztencia

Kiegészítő Biztosítás Feltételei

Hatályos: 2026.09.01-től

TARTALOMJEGYZÉK

1.	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	2
2.	BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	2
3.	FOGALMAK	2
4.	A BIZTOSÍTÁS TARTAMA	2
5.	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA	3
6.	DÍJFIZETÉS.....	5
7.	A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FELÜLVIZSGÁLATA ÉS MÓDOSÍTÁSA	5
8.	A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE	5
9.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK.....	5

A FORINT ÉS EURÓ ALAPÚ PANNÓNIA ORVOSI ASSZISZTENCIA KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1. Általános rendelkezések

A Pannónia Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás vagy a Pannónia Euró Alapú Orvosi Asszisztencia Kiegészítő Biztosítás (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület, továbbiakban: Biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: Szerződő) között. Amennyiben a Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, úgy a jelen Feltételek rendelkezései irányadók.

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított betegsége, megbetegedése, amellyel kapcsolatban a Biztosító az 5) pontban rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

3. Fogalmak

- Biztosított:** a kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosítás biztosítottjai vagy Szerződője közül az a természetes személy, akit az ajánlatban Biztosítottként neveztek meg, és a biztosítási kötvényben ekként van felsorolva (a továbbiakban: Nevesített Biztosított), valamint a vele egy háztartásban élő Ptk. szerinti hozzátartozói (a továbbiakban: Hozzátartozó). **Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás vagy a Biztosított cseréje, kivonása következik be, úgy a főbiztosításból kikerülő szereplőre és annak hozzátartozóira kötött jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése is megszűnik.** A főbiztosítás új szereplőjére jelen kiegészítő biztosítás megkötése a főbiztosításba történő belépést követően a főbiztosítás első díjesedékességi napjától lehetséges.
- Ellátásszervező:** az a vállalkozás (Teladoc Hungary Kft. 1083 Budapest, Szigony utca 26-32. III. em.), mely jelen biztosítás vonatkozásában a szolgáltatásokat nyújtja. E vállalkozás a Biztosító szolgáltatásnyújtó partnere.
- Főbiztosítás:** az az önállóan is megköthető biztosítás, amelynek megkötése és hatályban tartása a jelen kiegészítő biztosítás elengedhetetlen feltétele.
- Kedvezményezett:** a szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított.
- Kockázatviselés kezdete:** főbiztosítással egy időben megkötött kiegészítő biztosítás esetén a Biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat Biztosító vagy Biztosító képviselője általi átvételét követő nap 0. órája. **Ha a kiegészítő biztosítást a főbiztosítás létrejöttét követően kötik meg, úgy a Biztosító kockázatviselésének kezdete a főbiztosítás rendszeres biztosítás díja esedékességének azon első napja, mely a kiegészítő biztosítási ajánlat Biztosító vagy Biztosító képviselője általi átvételét legalább 15 nappal követi. A Biztosító kockázatviselésének további feltétele, hogy a Szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a Biztosítónak megfizesse.**
- Kockázatviselés vége:** a Biztosított halálának napja, illetőleg a Biztosított életben léte esetén legkésőbb a kiegészítő biztosítás tartamának vége, illetve jelen kiegészítő biztosítás megszűnésének napja.
- Szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás Szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkor Szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.

4. A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés az annak megkötését követő első biztosítási évfordulóig terjedő határozott tartamra jön létre. Amennyiben a biztosítás tartamának végét megelőző 15. napig sem a Szerződő, sem a Biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés további egy évvel, a következő biztosítási évfordulóig meghosszabbodik. A szerződés akár többször is, a biztosítás megszűnéséről szóló 8) pont által kijelölt határokig meghosszabbítható.

5. A Biztosító szolgáltatása

- a) **A 7/24 orvosi call center szolgáltatás:** az orvosi call center szolgáltatás telefonon történő orvosi tanácsadást jelent, amelyet a Biztosított a Biztosító által rendelkezésre bocsátott telefonszám felhívásával vehet igénybe. Az orvosi call center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre és tárolásra kerülnek. Az Ellátásszervező az alábbi telefonszámon fogadja a biztosítottak hívását:

+36-1-461-15-94

Az orvosi tanácsadás keretében a Biztosított a következőkről kaphat tájékoztatást magyar és angol nyelven:

- ▶ betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- ▶ gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- ▶ orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyletekről,
- ▶ ügyeletes gyógyszerárakról,
- ▶ egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

A szolgáltatás során a call center által nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem pótolják a személyes orvosi vizsgálatot.

A szolgáltatás igénybevétele az alábbiak szerint történik:

- i. A Biztosított felhívja az Ellátásszervező call centerét, ahol egy operátor fogadja a hívást.
- ii. Megtörténik a telefonáló azonosítása és a jogosultság ellenőrzése az alábbi adatok alapján:
 - ▶ Biztosított neve
 - ▶ kötvényszám
 - ▶ születési dátum
- iii. Az operátor egy orvos munkatárának továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit.

b) Szakorvosi vizsgálat megszervezése

Ha a Biztosított betegsége vagy balesete miatt szakorvosi vizsgálatra vagy konzultációra szorul, úgy az Ellátásszervező vállalja, hogy segítséget nyújt a Biztosított szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltató megtalálásában, ahol az igényelt szakorvosi ellátás elérhető. Az Ellátásszervező az egészségügyi szolgáltató ajánlásán túl a Biztosított kérésére az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja.

A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Biztosított fizeti.

A szolgáltatás igénybevétele az alábbiak szerint történik:

- i. A biztosított felhívja az Ellátásszervező call centerét az alábbi telefonszámon, ahol egy operátor az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre és tárolásra kerülnek:

+36-1-461-15-94

- ii. Megtörténik a telefonáló azonosítása és a jogosultság ellenőrzése az 5) a) ii) pontban felsorolt adatok alapján.
- iii. A Biztosított bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.
- iv. Az operátor rögzíti az igényt, egyeztet a Biztosítottal a preferált helyszínt és időpontot, majd megkezd a kért szakvizsgálat, illetve ellátás megszervezését, illetve tájékoztatja a Biztosítottat a folyamatról.
- v. A megszervezett vizsgálat időpontjáról, helyszínéről, valamint a Biztosított által fizetendő várható költségről az operátor telefonon vagy e-mailben ad tájékoztatást. Az operátor a vizsgálat időpontját és helyszínét telefonos tájékoztatás esetén is megerősíti írásban.

A szakorvosi vizsgálat megszervezésnek határideje a bejelentéstől számított öt munkanap.

Amennyiben a Biztosított a számára megrendelt szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az Ellátásszervezőt, úgy a Biztosított a megszervezett szolgáltatás ismételt megszervezésére az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.

c) Online orvosi asszisztencia

A kiegészítő biztosítás online szolgáltatásai a www.pannoniadoktor.hu weboldalon érhetőek el. Az online szolgáltatásokra kizárólag a Nevesített Biztosított jogosult, akinek a szolgáltatások igénybeviteléhez előzetesen regisztrálnia szükséges a weboldalon a biztosítási ajánlaton feltüntetett e-mail címének újbóli megadásával. Sikeres regisztráció esetén az Ellátásszervező e-mail visszaigazolásán keresztül megerősíti a regisztrációt, és a Nevesített Biztosított ettől kezdve válik jogosulttá az online orvosi asszisztencia szolgáltatások igénybevitelére.

- ▶ **Online orvosi tanácsadás:** az „online orvosi tanácsadás” oldalon a Nevesített Biztosított kérdéseket tehet fel az Ellátásszervező orvosának, aki az e-mail üzenet fogadásától számított 24 órán belül a válaszokat a Nevesített Biztosított által megadott e-mail címre megküldi. A szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesítik a személyes orvosi vizsgálatot.

- ▶ **Online táplálkozási tanácsadás:** az „online dietetikai tanácsadás” oldalon a Nevesített Biztosított írásban elküldött, egészséges táplálkozással, diétával kapcsolatos kérdéseket tehet fel. Az Ellátásszervező dietetikusa az üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban, vagy a Nevesített Biztosított által megadott telefonszámot felhívva szóban válaszol a táplálkozással kapcsolatos kérdésekre. A szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesítik a személyes orvosi vizsgálatot.
- ▶ **Szakorvosi vizsgálat megszervezése online:** ha a Nevesített Biztosított betegsége vagy balesete miatt szakorvosi vizsgálatra vagy konzultációra szorul, akkor a weboldalon elküldött online üzenetben kérheti maga számára az igényelt orvosi ellátás megszervezését, vagy online jelezheti, hogy ezzel kapcsolatban visszahívást kér. Az Ellátásszervező munkatársa az üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban választ küld, vagy visszahívja a Nevesített Biztosítottat és a telefonbeszélgetés során tisztázza a szakvizsgálat megszervezésével kapcsolatos fontos körülményeket. Az Ellátásszervező segítséget nyújt a Nevesített Biztosítottnak megtalálni a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol az igényelt szakorvosi ellátás elérhető, illetve a szolgáltató ajánlásán túl, a Nevesített Biztosított kérésére, az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja.

A Biztosító szolgáltatása az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel, **a megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Nevesített Biztosított fizeti.** Amennyiben a Nevesített Biztosított a számára megrendelt szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az Ellátásszervezőt, úgy a Nevesített Biztosított a megszervezett szolgáltatás ismételt megszervezésére az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.
- ▶ **Személyre szabott szűrővizsgálatok meghatározása és megszervezése online:** a Nevesített Biztosított a weboldalon elküldött üzenetben online kérheti a számára az életkora és neme alapján ajánlott szűrővizsgálatok megnevezését és megszervezését, vagy online jelezheti, hogy ezzel kapcsolatban visszahívást kér. Az Ellátásszervező munkatársa az üzenet fogadásától számított 24 munkaórán belül írásban választ küld, vagy visszahívja a Nevesített Biztosítottat. Az Ellátásszervező orvosa a telefonbeszélgetés, illetve az online rendelkezésre bocsátott adatok alapján tájékozódik a Nevesített Biztosított egészségi állapotáról és igényeiről, és az így szerzett információ alapján javaslatot tesz az orvosilag indokolt szűrővizsgálatokra. Az Ellátásszervező segítséget nyújt a Nevesített Biztosítottnak megtalálni a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol a javasolt szűrővizsgálat elérhető, illetve a szolgáltató ajánlásán túl, a Nevesített Biztosított kérésére, az igényelt vizsgálatok megszervezését is vállalja.

A Biztosító szolgáltatása az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel, **a megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Nevesített Biztosított fizeti.** Amennyiben a Nevesített Biztosított a számára megrendelt szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az Ellátásszervezőt, úgy a Nevesített Biztosított a megszervezett szolgáltatás ismételt megszervezésére az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.
- ▶ **Online egészségfelmérés:** a weboldalon a Nevesített Biztosítottnak lehetősége van kitölteni egy online kérdőívet, mely életmóddal, valamint szív- és érrendszeri kockázatokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. A kérdésekre adott válaszok alapján a Nevesített Biztosított a weboldalon letöltheti, kinyomtathatja vagy e-mailen tetszőleges címre elküldheti a válaszai alapján készült életmódi tanácsot és értékelést, továbbá online vagy telefonon történő orvosi tanácsadást is kérhet a teszt eredményével kapcsolatban. **A szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesítik a személyes orvosi konzultációt.**
- ▶ **Online szolgáltató és kedvezmény kereső:** az Ellátásszervező országos egészségügyi szolgáltatói partnerhálózatot tart fenn, mely hálózatához csatlakozott egészségügyi szolgáltatóknál elérhető egészségügyi ellátást a Nevesített Biztosított a közzétett árlistához képest kedvezményes áron veheti igénybe. A weboldalon elérhető térképes online kereső lehetőséget ad arra, hogy a Nevesített Biztosított az egészségügyi szolgáltató neve, az általa nyújtott ellátások szakterületei, valamint a szolgáltató elhelyezkedése alapján kiválaszthassa a neki megfelelő szolgáltatót, és ellenőrizze a szolgáltatónál elérhető árkedvezmény mértékét. A Nevesített Biztosított a weboldalon letölthető igazolás bemutatásával igazolhatja a díjkedvezményre való jogosultságát. A díjkedvezmény a saját vagy az Ellátásszervező által szervezett ellátások esetén egyaránt igénybe vehető.

d) A szolgáltatások korlátlan számban igénybe vehetők, azok teljesítésével a kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.

6. Díjfizetés

- a) A biztosítás aktuális díját a Biztosító a díjfizetés gyakoriságának figyelembevételével határozza meg.
- b) A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával és módjával.
- c) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával egyszerre esedékes. A kiegészítő biztosítás díja a rendszeres díjfizetési kötelezettséget növeli meg.
- d) A kezdeti biztosítási díj az ajánlati lapon kerül feltüntetésre.
- e) A Szerződőnek eseti díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincs lehetősége.

7. A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) **A Biztosító fenntartja a jogot, hogy évente felülvizsgálja és módosítsa a biztosítási évforduló után esedékessé váló, fizetendő biztosítási díjat.**
- b) A Biztosító a biztosítási díjakra irányuló módosítási szándékáról és jelen kiegészítő biztosítás következő biztosítási évben esedékes aktuális díjáról a biztosítási évfordulót megelőzően legalább 30 nappal értesíti a Szerződőt. **Ha a Szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig nem nyilatkozik írásban a biztosítási díj módosításával kapcsolatban, úgy a biztosítási díj a biztosítási évfordulótól a módosítási javaslatnak megfelelően változik. A Szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a módosító javaslatot írásban elutasíthatja, mely egyben jelen kiegészítő biztosítás tartama hosszabbításának elutasítását, a biztosítás felmondását jelenti.**

8. A biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik a Nevesített Biztosítottra és Hozzá tartozóira is:

- a) **az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a Szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat;**
- b) a kiegészítő biztosítás tartamának lejáratakor, amennyiben a szerződést nem hosszabbítják meg;
- c) a Nevesített Biztosított halála esetén;
- d) a főbiztosítás Nevesített Biztosítottra vonatkozó fedezeteinek bármely okú megszűnése esetén;
- e) a főbiztosítás Nevesített Biztosítottra vonatkozó fedezetei díjfizetési tartamának végén;
- f) **a főbiztosítás díjfizetésének szüneteltetése esetén;**
- g) **a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;**
- h) abban az esetben, ha a Szerződő a 7) b) vagy a 9) c) pont alapján nem hosszabbítja meg a szerződés tartamát;
- i) abban az esetben, ha a Biztosító a 9) c) pont alapján nem hosszabbítja meg a szerződés tartamát.

Fentiekén túl a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik kizárólag a Hozzá tartozóra:

- j) a Hozzá tartozó halála esetén;
- k) abban az esetben, ha a Hozzá tartozó a továbbiakban már nem felel meg a 3) a) pontban rögzített definíciónak.

9. Egyéb rendelkezések

- a) A kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A kiegészítő biztosítás többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik.
- b) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egy időben, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás rendszeres biztosítási díjának esedékességét megelőző maximum 60, de minimum 15 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával és Biztosítóhoz történő eljuttatásával. Az ajánlat Biztosító vagy Biztosító képviselője általi átvételének az előzőleg meghatározott intervallumba kell esnie.
- c) A Szerződő és a Biztosító legkésőbb a biztosítás tartamának lejáratát (biztosítási évfordulót) megelőző 15. napig a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal jelezhetik, hogy nem kívánják meghosszabbítani a szerződés tartamát. Ez esetben a biztosítás a biztosítási évfordulón megszűnik (lejár).
- d) Jelen kiegészítő biztosítás esetében nincs lehetőség értékkövetésre.