

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Cégjegyzékszám: 01-10-041566
Adószám: 10491984-4-44

1. Biztosított

Biztosított lehet minden 6 hónap és 69 év közötti természetes személy, de a szerződés tartamának lejártakor a biztosított életkora legfeljebb 70 év lehet.

2. A biztosítási időszak és tartam

A szerződés határozott tartamra, egy évre jön létre. Amennyiben a tartam lejártát megelőző 30 nappal egyik fél sem tájékoztatja a másik felet írásban arról, hogy nem kívánja a szerződés automatikus meghosszabbítását, úgy a szerződés újabb egy évre meghosszabbodik.

3. A kockázatviselés kezdete

A biztosítás kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap első napja. A szerződés kockázatviselésének kezdete szintén ez a nap, feltéve, hogy a biztosítás első díja megfizetésre került.

4. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény:

- járóbeteg szakellátás
- egynapos sebészeti ellátás
- orvosi képkalkotó diagnosztikai eljárás
- második orvosi vélemény
- orvosi call center

5. Díjfizetés

A biztosítás folyamatos díjú. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosítás díját havonta, legkésőbb a hónap 5. napjáig kell megfizetni. A biztosítás havonta fizetendő díja a biztosítottak ki- és belépése miatt megváltozott átlagkor miatt változhat. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg esedékes, míg a folyótóltagos díj annak az időszaknak az első napján, amelyre vonatkozik. A biztosítás díja az alábbi módon fizethető:

- készpénz átutalási megbízással (csekk),
- átutalással,
- csoportos beszedési megbízással.

A biztosításközvetítő biztosítási díj átvételére nem jogosult. A biztosításközvetítő nem jogosult közreműködni a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében.

6. A biztosító szolgáltatásai

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a szerződésben meghatározott kockázatokra éves szolgáltatási limitet határoz meg, melynek mértékét a Szolgáltatási limitek dokumentum tartalmazza.

7. A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik egy biztosítottra vonatkozóan:

- a biztosított halála esetén,
 - a biztosított minőségének megszűnését követő hónap első napjának 0. órájától,
 - amennyiben a rá vonatkozó biztosítási díj nem került megfizetésre.
- A biztosítási szerződés megszűnik:
- díjfizetés elmulasztása esetén,
 - a határozott tartam elteltével,
 - bármelyik fél jogutód nélküli megszűnésével.

8. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, amely:

- atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következnek be,
- amely esetekben a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat, és ezen ismételt műtétekre, kezelésekre emiatt került sor, illetve a szerződésben meghatározott egyéb biztosítási esemény következett be az orvosszakmai előírások be nem tartása miatt (orvosi műhiba).
- ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
 - a terhesség ideje alatt és a szülés, valamint a szülést követő egy éven belül bekövetkező egészségkárosodás következmé-

nyeivel abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontja alatt a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni);

- az egészségügyi ellátás, az orvosi ellátás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt létrejött egészségkárosodással;
 - olyan orvosi beavatkozással, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés.
- d) A kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei, meglévő betegségek a biztosításból ki vannak zárva. A biztosítás kizárólag a szakorvosi vizsgálat költségeire nyújt fedezetet olyan tünetek és megbetegedések esetén, melyek a kockázatviselés kezdetekor, vagy azt megelőzően fennálló megbetegedéssel kapcsolatosak. Az ilyen betegségek és tünetek miatt szükséges laboratóriumi, képkalkotó vagy egyéb diagnosztika és gyógykezelés költségeit a biztosítás nem fedezi.
- e) A biztosító nem szervezi meg az egészségügyi ellátást, és annak költségét nem téríti meg az alábbi esetekben:
- az orvosi javaslat nélküli egészségügyi ellátási igény esetén
 - amennyiben az orvosi javaslat nem tartalmazza az orvos pecsétjét,
 - amennyiben az orvosi képkalkotó diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutalót nem szakrendelő orvos állítja ki,
 - amely ellátás igénybevétele nem az ellátásszervezőn keresztül történt,
 - amennyiben a biztosított túllépte az éves limitjét, és a szerződő fél nem élt a fedezetfeltöltés lehetőségével, a biztosító nem téríti meg az ellátás költségét.
- f) A biztosító nem vállal fedezetet, amennyiben a járóbeteg-szakellátásra az alábbiakból eredően kerül sor:
- sürgősségi okból, életveszély elhárítása céljából,
 - az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység miatt,
 - katasztrófa miatti ellátás,
 - járványügyi érdekből végzett ellátásokkal kapcsolatban,
 - tudógyógyászati gondozás,
 - addiktológiai gondozás,
 - alkoholológiai gondozás,
 - drogbeteg-ellátás, gondozás,
 - foglalkozás-egészségügyi szakellátás,
 - akupunktúrás kezelés,
 - alternatív gyógyászati ellátások
 - fogászati szakellátás, (kivéve: szűrővizsgálat, amennyiben erre a biztosítás kiterjed)
 - geriátriai kezelés, gondozás,
 - dialízis kezelés,
 - digitális dermatoscopia,
 - visszér betegség injekciós kezelése (scleroterápia),
 - nemibeteg gondozás,
 - a meddség (infertilitás) miatt végzett vizsgálatok,
 - pszichiátriai kezelés,
 - genetikai vizsgálatok
 - étel-intolerancia vizsgálatok
 - gyógyypedagógiai kezelés,
 - fizio- és mozgásterápiás kezelés,
 - intenzív betegellátás,
 - injekció-terápiás sorozat (az első injekciót fedezi a biztosítás, a többi nem)
 - klinikai onkológiai gondozás,
 - intimplézeres kezelés esetén csak egyetlen kezelési alkalom árát téríti a biztosítás (kizárólag orvosilag indokolt esetben)
 - lézeres szemműtét, látáskorrekció,
 - lézeres körömgombakezelés,
 - aneszteziológiai ellátás keretében,
 - állapotfenntartó infúziós és kúraszerű kezelések,
 - HIV betegek gondozása,
 - Hepatitis-C betegek gondozása.
- g) A biztosító nem vállal fedezetet, amennyiben az egynapos sebészeti ellátásra az alábbiakból eredően kerül sor:
- sterilizációs műtétek,
 - terhességmegszakítás,
 - művi megtermékenyítés,
 - szepészeti okból végzett plasztikai műtétek.

<p>9. A biztosító mentesülése A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha: a) biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított öngyilkossági kísérletével, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be, b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben jön létre. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy: a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítási esemény előtt már ismerte vagy b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.</p> <p>10. Szolgáltatás igénybevételének módja A biztosító szolgáltatását az Advance Medical Hungary Kft., mint ellátásszervező által nyújtja, az egészségügyi ellátást egészségügyi szolgáltatók végzik. A biztosított ellátási igényét a (+36-1) 461-1572-es telefonszámon, munkanapokon 8-20 óra között jelentheti be. A szolgáltatás igénylésének módja és teljesítése: a PrivateMed Pro Különös Biztosítási Feltételei 4., 5. pontja tartalmazza. Az orvosi call center non-stop hívható telefonszáma: (+36-1) 461-1505 Szűrővizsgálat igénybevételéhez a szerződő / biztosított jelzi ellátásszervezőnk, az Advance Medical Kft. (1085 Budapest, Baross u. 22., telefonszám: (+36-1) 461-1572, e-mail: prevencio@advance-medical.hu) felé az igényt. Az ellátásszervező megszervezi a biztosított / biztosított csoport számára a vizsgálatok elvégzését, melynek helyéről és időpontjáról értesíti a szerződőt. Szerződő tájékoztatja a biztosítottakat a helyszínről és időpontról. Az ellátási igény bejelentésekor és a call center hívásakor az azonosításhoz szükséges a biztosított nevének és születési dátumának megadása.</p> <p>11. Vitás kérdések rendezése A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni: a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest Pf. 1076., tel.: (+36-1) 486-4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (Budapest, Váci út 33.) A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600) Amennyiben a fogyasztó a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válaszal nem ért egyet, úgy a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefon: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.</p> <p>12. A biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a nyomozás elrendelését követően eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendeziési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgáltatóval, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,</p>	<p>e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – illetve a károkozóval, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal, s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kár esetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.</p> <p>13. Az alkalmazandó jog Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar.</p> <p>14. Az ajánlat elfogadásával az ajánlattételkor befizetett összeget a biztosító díjfizetesként tudja be, az ajánlat biztosító részéről történt elutasítása esetén azt a szerződőnek kamatmentesen visszautalja. Ha a szerződő áll el a biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződéstől, a biztosítónak jogában áll a befizetett díjat költségeivel csökkenteni. Ezen költségek értékét a biztosító a szerződés egy havi díjában, de legfeljebb 15 000 Ft-ban határozza meg.</p>
--	---

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.