

Kiegészítő Biztosítási Feltétel Gyermek egészségbiztosítási csomag

A Gyermek egészségbiztosítási csomag kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételei / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

1.1. Biztosított az alapbiztosítás szerződőjének vagy főbiztosítottjának – ideértve az örökbe fogadott illetve nevelt gyermeket is – az ajánlaton megnevezett gyermeke lehet. **A biztosított belépési életkora a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttékor az 1. évet elérte, de nem haladja meg a 14. évet.**

1.2. **A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor legfeljebb 18. év lehet.**

2. A biztosítás tartama

A biztosítás határozott, legalább 1 év tartamú, **de legfeljebb azon biztosítási év utolsó napjának 24 órájáig tart, amelyben a biztosított 18. életévét betöltötte.**

3. A kiegészítő biztosítás kezdete

3.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.

3.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték, az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.

3.3. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

4. A biztosító kockázatviselése

4.1. Jelen kiegészítő biztosítás 3.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

4.2. Jelen kiegészítő biztosítás 3.2. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

4.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában, a nap 24 órájában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed. A járóbeteg szakellátás finanszírozás nélkül és a Teledoktor / 24 órás orvosi call center szolgáltatások területi hatálya Magyarország.

5. Várakozási idő

5.1. **A biztosító a szerződés kezdetétől a kockázatviselés kezdetére 3 hónap várakozási időt köt ki.**

5.2. **A várakozási időn belül bekövetkező biztosítá-**

si esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett a jelen kiegészítő biztosításra befizetett díjat téríti vissza.

6.

A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjához / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 9. pontjában foglaltakon túlmenően:

a) **a biztosított 18. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,**

b) az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,

c) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása vagy díjmentesítése esetén a díjmentes leszállítás vagy díjmentesítés hatályba lépését megelőző napon,

d) rendes felmondással a biztosítási időszak végére,

e) a 7.5. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadta el,

f) amennyiben a főbiztosított vonatkozásában a díjfizetést a biztosító teljesíti (a Haláleset esetén nyújtott díjátvállalás vagy Rokkantság esetén nyújtott díjátvállalás kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként), az első, a biztosító által teljesített díjfizetési időszak első napjának 0 órákor.

7.

A kiegészítő biztosítás díja

7.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.

7.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.

7.3. A biztosítás díja nem tartalmaz technikai kamatlábat.

7.5. A biztosító vállalja, hogy jelen kiegészítő biztosítás díjtételét a biztosítási szerződés megkötésétől számított 5 évig nem változtatja. **Az 5 éves időszak elteltével a biztosító a díjat az orvosi technika, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt évente felülvizsgálhatja és új díjkalkuláció, illetve díjszabás alapján új díjtételt állapíthat meg. A módosítás mértékéről a biztosító az új díj érvénybe lépése előtt két hónappal írásban tájékoztatja a szerződőt.** Az így módosított díj a biztosítás évfordulójával kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbe lépése előtt 30 nappal megküldi a biztosító-nak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájában.

7.6.	Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.		
8.	A biztosítási összeg A biztosítási összeg az első évben az ajánlaton meghatározott kezdeti biztosítási összeg, azt követően pedig a jelen feltételek 15. pontjában meghatározott értékkövetési eljárás szerinti módosított összeg.		
9.	A biztosítási esemény		
9.1.	Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett az alábbiakban felsorolt fertőző, illetőleg súlyos betegsége: – fertőző betegségek – bárányhimlő (varicella) – mumpsz – skarlát – kanyaró – szamárköhögés – gyermekbénulás (poliovírus okozta) – tetanusz – súlyos betegségek – rosszindulatú daganat – veseelégtelenség – szervátültetés – vakság – bakteriális agyhártyagyulladás – agyvelőgyulladás (encephalitis).		
9.2.	Jelen feltételek szerint kizárólag e szerződés kockázatviselési tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség vagy baleset következményeként elvégzett beavatkozások, vagy megbetegedések minősülnek biztosítási eseménynek.		
9.3.	A biztosító egy biztosítási évben legfeljebb két biztosítási esemény után teljesít szolgáltatást. A biztosító egy biztosítási eseményre a kiegészítő biztosítás teljes tartama alatt legfeljebb egyszer szolgáltat.		
10.	Biztosítási esemény		
10.1.	Fertőző betegségek		
10.1.1.	Bárányhimlő (varicella) Vírus által okozott, fertőző betegség. A viszkető, hólyagos bőrkiütések vírusokat tartalmaznak, ezek közvetlen érintkezés, a levegő, vagy cseppfertőzés útján terjednek rá más személyre. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a gyermekorvos által felállított diagnózis időpontja.		
10.1.2.	Mumpsz Vírus által okozott fertőző megbetegedés, amely a fültőmirigy fájdalmas megnagyobbodásával jár együtt. A betegség cseppfertőzéssel terjed. Amennyiben a mumpsz szövődményeként agyhártya- vagy agyvelőgyulladás lép fel, a biztosító egy biztosítási eseményre szolgáltat. Ha a biztosító a biztosított fertőző betegsége miatt már szolgáltatást teljesített, és ugyan ezen betegség szövődményeként a biztosított		
			súlyos betegséget szenved egy éven belül, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége csak súlyos betegségek biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett fertőző betegségekre járó szolgáltatás összegét. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a gyermekorvos által felállított diagnózis időpontja.
		10.1.3.	Skarlát A skarlát (vörheny) egy baktérium, a Streptococcus pyogenes által okozott akut fertőző betegség. Cseppfertőzéssel terjed, láz, torokfájdalom, nyaki nyirokcsomó-duzzanat, majd pontozott, apró bőrkiütés lép fel, illetve esetenként lobos garatképletek észlelhetők. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a gyermekorvos által lelettel felállított diagnózis időpontja.
		10.1.4.	Kanyaró Vírus által okozott fertőző gyermekbetegség. Cseppfertőzés útján terjed, hirtelen fellépő nátha, láz, köhögés és kötőhártya-gyulladás jelentkezik, valamint a szájüregi nyálkahártyán cseresznyepiros foltok, úgynevezett Koplik-foltok jelennek meg. Később kiütések alakulnak ki a bőrön. Amennyiben a kanyaró szövődményeként agyvelőgyulladás lép fel, a biztosító egy biztosítási eseményre szolgáltat. Ha a biztosító a biztosított fertőző betegsége miatt már szolgáltatást teljesített, és ugyan ezen betegség szövődményeként a biztosított súlyos betegséget szenved egy éven belül, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége csak súlyos betegségek biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett fertőző betegségekre járó szolgáltatás összegét. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a gyermekorvos által felállított diagnózis időpontja.
		10.1.5.	Szamárköhögés Igen erős köhögéssel járó heveny légúti fertőzés, melyet baktérium (Bordetella pertussis) okoz. Cseppfertőzés útján terjed. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a gyermekorvos által felállított diagnózis időpontja.
		10.1.6.	Gyermekek bénulás (poliovírus okozta) A poliovírus okozta megbetegedés következtében alakulhat ki. Maga a bénulás egy komplex, több lépcsős folyamat eredménye. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szakorvos által felállított tartós paralizisról szóló diagnózis időpontja.
		10.1.7.	Tetanusz Fertőző betegség, ami leginkább az izommozgató idegeket érinti. Kórokozója a Clostridium tetani nevű anaerob baktérium. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szakorvos által felállított tartós paralizisról szóló diagnózis időpontja.
		10.2.	Súlyos betegségek
		10.2.1.	Rosszindulatú daganat Rosszindulatú daganat, amelyet a sejtek kont-

rollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása jellemez. A rákos megbetegedés jelen feltételek szerint magában foglalja a leukémiát, a krónikus lymphoid leukémia kivételével a lymphomát, a Hodgkin betegséget a II. fokozattól kezdődően, a rosszindulatú melanomát a III. Clark fokozattól kezdve. A biztosításból kizárt: – minden jóindulatú tumor, – a helyi, a környezetét nem megtámadó, ún. lokális daganatok (carcinoma-in-situ, beleértve a cervixdysplasia (CIN-1, CIN-2 és CIN-3) vagy a rákmegelőző formák), – a bőr minden hyperkeratózisa és bazásejtes carcinómája, – Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIVfertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén, – emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglevő daganatok. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a betegség diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja, a szövettani lelet és a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolása alapján. 10.2.2. Veseelégtelenség Végállapotú veseelégtelenség, amelyet mindkét vese működésének krónikus és visszafordíthatatlan működésképtelensége okoz, mely tartós művesekezelést vagy transzplantációt igényel. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a rendszeres dialíziskezelés megkezdését követő 60. nap. 10.2.3. Szervátültetés Vese, csontvelő (kivéve a saját szervezeten belüli átültetést), máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe. Szív-transzplantációnak számít a műszív implantációja is. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja. 10.2.4. Vakság Akut és krónikus betegség vagy baleset következtében mindkét szem látóképességének klinikailag bizonyított teljes és visszafordíthatatlan elvesztése. A biztosítási esemény bekövetkezése a vakság szemorvosi diagnózisának felállítása. 10.2.5. Bakteriális agyhártyagyulladás Bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladásos folyamatainak keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább 6 hete folyamatosan fennáll. A biztosítás nem terjed ki: – a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladásra. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a neurológus szakorvos vélemény felállításának időpontja, mely diagnózist gerinc-csapolással nyert gerincvelő-folyadékban azonosított bakteriális fertőzésről szóló orvosi dokumentációval kell alátámasztani.	10.2.6. Agyvelőgyulladás (encephalitis) Az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladását okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a neurológus szakorvos vélemény felállításának időpontja, mely diagnózist orvosi dokumentációval kell alátámasztani. A biztosításból kizárt: – A HIV vírus okozta agyvelőgyulladás nem tekinthető biztosítási eseménynek. 11. Kizárt kockázatok Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 21. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki: 11.1. a biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete miatti beavatkozás a kockázatviselés kezdetétől számított első két évben még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el, 11.2. nem térít a biztosító olyan esetekben sem, amely esetekben bizonyítható az a tény, hogy a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat, 11.3. veleszületett rendellenességekre, és az abból származó betegségekre, 11.4. az életkor szerint kötelezően beadandó védőoltások hiányában kialakuló betegségekre. 12. A biztosító mentesülése 12.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 22. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt (betegséget illetve balesetet) a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 12.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna, a) amennyiben a kötelező védőoltás beadását a szülő megtagadta, b) a biztosított érvényes jogosítvány nélkül történő gépjárművezetése közben, c) ittas vagy bódult állapotban történt gépjárművezetés közben, d) és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.
---	--

13. A biztosító szolgáltatása Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított, és a szolgáltatást a gyermek törvényes képviselője tudja érvényesíteni a biztosító felé. 13.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti ezen kiegészítő biztosításra meghatározott biztosítási összeget, amennyiben a fenti biztosítási események bekövetkezésének időpontját a biztosított 30 nappal túléli. 13.2. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került. 13.3. Asszisztencia csomag Az asszisztencia csomag a második orvosi vélemény, a Teledoktor / 24 órás orvosi call center és a finanszírozás nélküli járóbeteg szakellátás szervezést foglalja magában. 13.3.1. Második orvosi vélemény Második orvosi vélemény alatt a jelen szerződés alkalmazásában a biztosított által feltett, a biztosított súlyos betegségekre vonatkozó orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos szakértő által készített orvosi távszakvéleményt kell érteni. 13.3.1.1. A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza: a) hozzáférés nemzetközi orvos szakértők szaktudásához, elismert orvos szakértők és kórházak nemzetközi hálózata felhasználásával az ellátásszervező kiválasztja az ismert külföldi szakorvosokat a második orvosi vélemény céljából hozzá betérjesztett minden esetben; b) vezető szakértők kiválasztása és ajánlása bármely országban távszakvélemény céljából. A biztosító ezen szolgáltatását az Union-Érted Ellátásszervező Kft-n keresztül nyújtja (1082 Budapest, Baross utca 1.). Az ellátásszervező minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a biztosítottól elkéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a beteggel és kezelőorvosával. 13.3.1.2. A jelen feltételekben ismertetett második orvosi véleményt az ellátásszervező az alábbi betegségek esetén nyújtja: – az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat); – szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet; szervátültetések; – neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát; – veleszületett betegségek és rendellenességek; – az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció; – a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák; – az életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás. A felsoroltakon kívüli betegségek esetén az ellátásszervező a második orvosi vélemény nyújtása/megtagadása tekintetében kizárólagos mérlegelési jogosultsággal bír.	13.3.1.3. A biztosító ezen szolgáltatásának igénybevételére várakozási időt nem köt ki a szerződés hatálybalépéséhez képest. 13.3.2. Teledoktor / 24 órás orvosi call center A biztosító a jelen feltételek alapján ügyfelei számára a biztosító egészségügyi szolgáltató ellátásszervező partnere (a továbbiakban szolgáltató) által 24 órás egészségügyi információs szolgáltatást nyújt. 13.3.2.1. A szolgáltatás célja, hogy egészségügyi szakemberek telefonon laikusoknak szóló, egészségmegőrzéssel kapcsolatos információkat szolgáltatassanak az ügyfeleknek. 13.3.2.2. Az egészségügyi információs központban egészségügyi szakemberek válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén: – egészségmegőrzéssel, életmóddal kapcsolatos kérdések, – tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően, – tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeleterkről, – tájékoztatás ügyeleti gyógyszerárakról, – tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről. 13.3.2.3. Az év minden napján, a nap 24 órájában elérhető szolgáltatás igénybevételét a biztosított telefonon kezdeményezheti. 13.3.2.4. A biztosító a szolgáltatónak jogosult a biztosított nevét, anyja nevét és születési dátumát, szerződés számát, ajánlatszámát, TAJ számát, valamint a szolgáltatás igénybevételekor használt telefonszámát továbbítani. 13.3.2.5. A szolgáltató és felelőssége 13.3.2.5.1. Pontos diagnózis felállítása és helyes kezelés megválasztása telefonbeszélgetés alapján nem lehetséges, így a telefonon történő konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozást és a betegvizsgálatot. 13.3.2.5.2. A telefonon adott információ hibás értelmezésért, illetve helytelen felhasználásáért sem a biztosító, sem a szolgáltató nem vállal felelősséget. 13.3.2.5.3. Szolgáltató receptfelírást, kórházba, járóbeteg-szakellátásra történő beutalást, személyes betegvizsgálatot nem végez. 13.3.2.5.4. Szolgáltató a telefonbeszélgetések során tudomására jutott személyes adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a telefonáló kérdéseinek megválaszolására céljából használja fel, és harmadik fél részére nem adja tovább. 13.3.3. Járóbeteg szakellátás szervezés finanszírozás nélkül A biztosító a jelen feltételek alapján a biztosított számára – ellátásszervező partnere által (Union Érted Kft., továbbiakban: ellátásszervező) – megszervezi a vizsgálati időpontokat, helyszíneket járóbeteg-szakellátásokra. A járóbeteg-szakellátásokra a helyszínt és időpontot az ellátásszervező 5 munkanapon belül megszervezi szerződött egészségügyi szolgáltató partnereinél. Az orvosi ellátás időpontja és helyszíne
--	---

	minden esetben a biztosítottal – szülőjével, törvényes képviselőjével – egyeztetve történik. A járóbeteg szakellátás szervezés szakorvosi vizsgálatra szolgáltatás nem finanszírozza az orvosi vizsgálatok költségét, kizárólag a megfelelő szakorvos kiválasztását és a vizsgálat idejének megszervezését tartalmazza. Az ügyfelek érdeklődése esetén tájékoztató jellegű információt ad az ellátásszervező a választott szakrendelés áráiról. A vizsgálat költségei a biztosítottat terhelik. Időpont egyeztetés hétköznapokon a +36-1-510 0050 számon, 9:00 – 18:00 óráig történik, valamint online a www.unionerted.hu oldalon. Meglévő időpont módosítására egyszer van lehetőség, legkésőbb 2 munkanappal a kiadott időpont előtt. Amennyiben a biztosított 2 munkanapon belül mondja le vagy módosítja az időpontot vagy nem jelenik meg az ellátásra szervezett időpontban, a biztosított ugyanezen vizsgálat megszervezésére legkorábban 3 hónap elteltével válik ismét jogosulttá, kivéve, ha bizonyítja, hogy rajta kívül álló okból kifolyólag nem volt lehetősége az ellátást lemondani vagy megjelenni.
14. A biztosító teljesítése 14.1. A biztosítási eseményt az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontja / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában foglalt határidőben és az ott meghatározott módon kell bejelenteni. 14.2. A szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek 16. pontjában / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz: 14.2.1. Fertőző betegségek 14.2.1.1. Bárányhimlő (varicella) – a gyermekorvos által felállított diagnózis orvosi dokumentációját 14.2.2. Mumpsz – a gyermekorvos által felállított diagnózis orvosi dokumentációját 14.2.3. Skarlát – a gyermekorvos által felállított diagnózis orvosi dokumentációját 14.2.4. Kanyaró – a gyermekorvos által felállított diagnózis orvosi dokumentációját 14.2.5. Szamárköhögés – a gyermekorvos által felállított diagnózis orvosi dokumentációját 14.2.6. Gyermekbénulás (poliovírus okozta) – a szakorvos által felállított tartós parálisról szóló diagnózis orvosi dokumentációját 14.3. Súlyos betegségek 14.3.1. Rosszindulatú daganat Az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és határozott diagnózist tartalmazó dokumentum (lelettel, zárójelentéssel), amelynek tartal-	maznia kell: – a daganatos betegség rosszindulatúságát igazoló diagnózist és a szövettani leletet vagy utóbbi hiányában – a szöveti mintavétel nélkül végzett sebészi beavatkozásról, endoszkópos vagy képekkel vizsgálatról szóló, az invazív daganatos terjedést egyértelműen kimutató leírást és diagnózist. 14.3.2. Veseelégtelenség – az állapot fennállását, valamint a rendszeres dialízis megkezdését igazoló orvosi dokumentumok 14.3.3. Szervátültetés – a műtét indokoltságát igazoló és az elvégzett műtét leírását tartalmazó egészségügyi dokumentumok (orvosi leletek, zárójelentés) 14.3.4. Vakság – az állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok 14.3.5. Bakteriális agyhártyagyulladás – a neurológus szakorvos szakvéleményét, mely alátámasztja a diagnózist gerinccsapolással nyert gerincvelő-folyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel 14.3.6. Agyvelőgyulladás (encephalitis) – a neurológus szakvéleményét, miszerint a tartós neurológiai károsodás minimum 6 hete folyamatosan fennáll. 14.4. A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16./ Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában foglaltak szerint történik. 15. Értékkövetés 15.1. A biztosító a kiegészítő biztosítás díját és biztosítási összegét az alapbiztosítás díjával egyidejűleg, a biztosítási évfordulón megnöveli, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 15.2. A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása azonosan, a biztosító által az alapbiztosítás díjának növelésére megajánlott mértékben nő értékkövetéskor. 15.3. A biztosító biztosítási évforduló előtt két hónappal írásban értesíti a szerződőt a kiegészítő biztosítás megemelt biztosítási díjáról és biztosítási szolgáltatási összegéről. Amennyiben a szerződő legkésőbb az évforduló előtt egy hónappal írásban nem utasítja vissza a díjnövelés lehetőségét, úgy a biztosító a megemelt díjat és biztosítási összeget tekinti érvényesnek a következő díjfizetési időszakról. 15.4. A kiegészítő biztosításra – a biztosító által megajánltnál nagyobb mértékű – extra indexálás nem érvényesíthető. Amennyiben a szerződő az alapbiztosítás esetében él az extra indexálás lehetőségével, úgy a kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása a 15.2. pontban meghatározott módon kerül megemelésre.

16.	Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól A jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, valamint a Ptk. rendelkezéseitől: A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került. (13.2.)	
17.	Egyéb rendelkezések	
17.1.	Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke.	
17.2.	A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.	
17.3.	Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan a biztosítónál több Gyermekek egészségbiztosítási csomagra vonatkozó kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát.	
17.4.	Jelen kiegészítő biztosítási feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz rendelkezései az irányadóak. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz dokumentumban foglaltaktól, e szerződési feltételek az irányadók.	
	UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	