

Kiegészítő Egészségbiztosítási csomag Biztosítási Feltételei

<p>1. A feltételek érvényessége Az egészségbiztosításra szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen feltételek, valamint az alapbiztosítás különös feltételei alapján jön létre. A kiegészítő biztosítást a szerződő csak a szerződésben megjelölt alapbiztosítási szerződés mellé kötheti meg.</p> <p>2. A biztosított</p> <p>2.1. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra, illetőleg családra köthető meg. Amennyiben a biztosítást két biztosítottra vagy családra kötik meg, úgy az egyiküknek azonosnak kell lennie az alapbiztosítás biztosítottjával (továbbiakban: főbiztosított).</p> <p>2.2. Családi biztosítás esetén együttbiztosított lehet az alapbiztosítás biztosítottjával egy háztartásban élő, a Ptk. 685. § b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozók, valamint az élettárs gyermekei. Családi biztosítás köthető maximum két felnőttre és gyermekekre, a gyermekek számától függetlenül. A gyermek életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttkor minimum 1 év, de a 18 évet nem haladhatja meg.</p> <p>2.3. Biztosított lehet – egy vagy kétszemélyes biztosítás esetén – az a természetes személy, akinek az életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttkor a 18. évet elérte, és a 75. évet nem haladta meg.</p> <p>3. A kedvezményezett A kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított. Gyermekek (ld. 2.2. pont) biztosított esetén a szülő (gyám).</p> <p>4. A biztosítás tartama</p> <p>4.1. A kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítással egy időben, illetve meglévő alapbiztosítás mellé az alapbiztosítás évfordulóján tartam közben is, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.</p> <p>4.2. A kiegészítő biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú.</p> <p>4.3. A biztosítási időszak egy év.</p> <p>4.4. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási időszak végére, azt megelőzően legkésőbb 30 nappal írásban felmondható.</p> <p>5. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a biztosító kockázatviselése</p> <p>5.1. Amennyiben a kiegészítő biztosítást az életbiztosítással egy időben megkötik, a kiegészítő biztosítás hatálybalépése megegyezik az alap-életbiztosítási szerződés hatálybalépésének dátumával.</p> <p>5.2. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás tartama alatt bármelyik évfordulóra megköthető, amennyiben a szerződő/biztosított ez irányú írásbeli kérelmét az évfordulót megelőző 30. napig a biztosítóhoz eljuttatja, és azt a biztosító elfogadja. Ilyen esetben a kiegészítő biztosítás hatálybalépésének kezdete a biztosítási évforduló.</p> <p>5.3. A biztosító a kockázatviselés kezdetére 3 hónap várakozási időt köt ki.</p> <p>5.4. A kiegészítő biztosításra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése megszűnik, ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> – az alapbiztosítási szerződés bármely okból megszűnik, az alapbiztosítással egyidejűleg, – az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályától, – a biztosítási tartam végén, kifizetés nélkül. – ha a szerződő a díjat az esedékességtől számított 60 napig nem fizette meg, a 60. napon, – a szerződő felmondása esetén, a biztosítási évfordulón. <p>5.4.1. Egy biztosítottra – amennyiben az nem a főbiztosított – vonatkozóan megszűnhet a kockázatviselés, de a kiegészítő szerződés nem szűnik meg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a biztosított 75. életévének, gyermek biztosított 18. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón, – évfordulóra, a szerződő kérése alapján, amennyiben ez irányú igényét a szerződő legalább 30 nappal az évforduló előtt írásban jelzi a biztosítóknak. <p>6. A biztosítási díj</p> <p>6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.</p> <p>6.2. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásának napján esedékes.</p> <p>6.3. A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alap-életbiztosítási szerződésével, attól nem térhet el.</p> <p>6.4. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével, a biztosító kockázat-elbírálása alapján kerül sor.</p> <p>6.5. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.</p> <p>6.6. Családi biztosítás esetén 5% kedvezmény jár a biztosítás díjából.</p>	<p>7. Aktuális biztosítási összeg A kiegészítő biztosítás biztosítási összege az első évben a biztosítási ajánlaton rögzített biztosítási összeg, azt követően pedig jelen feltételek 8. pontjában leírt értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg.</p> <p>8. Értékkövetés</p> <p>8.1. A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege egyidejűleg indexálódik az alapbiztosítás díjával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.</p> <p>8.2. Az alapbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.</p> <p>9. Területi hatály A biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.</p> <p>10. A biztosítási események A biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegség miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a biztosító műtéti besorolásában is elismert</p> <ul style="list-style-type: none"> – műtete, valamint – betegség miatti kórházi ápolása. <p>11. A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja Betegségi műtét kockázat esetén: az első műtét végrehajtásának napja akkor is, ha egy biztosítási eseményből kifolyólag több műtét elvégzése válik szükségessé. Betegségi kórházi ápolás kockázat esetén: a kórházba kerülés első napja.</p> <p>12. A biztosító szolgáltatása</p> <p>12.1. Jelen kiegészítő biztosítás szerint műtét, az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak és szerepel a biztosító műtéti listájában, abból nem került kizárára.</p> <p>12.2. A műtétek veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg. Ennek alapján négy térítési csoportot állapít meg.</p> <p>12.3. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárára sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a megismert körülmények és adatok alapján a biztosító szakorvosa állapítja meg.</p> <p>12.4. Jelen kiegészítő szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményeként elvégzett műtéti beavatkozások minősülnek biztosítási eseményként.</p> <p>12.5. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.</p> <p>12.6. Betegségi műtéti térítés</p> <p>12.6.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosítotton végrehajtott műtéti kategóriának megfelelő, az alábbi táblázat szerinti, a biztosítási esemény időpontjában aktuális, a műtéti térítésre vonatkozó biztosítási összeget:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. térítési csoport: a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító, II. térítési csoport: a biztosítási összeg 150%-át fizeti ki a biztosító, III. térítési csoport: a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító, IV. térítési csoport: a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító, V. térítési csoport: nem téríthető beavatkozás. <p>12.6.2. Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.</p> <p>12.6.3. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészen vagy szerveen több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szerveen vagy testrészen végzett eljárással a műtéti térítés meghatározására a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül sor.</p> <p>12.6.4. Ha egy műtét során több testrészen, vagy szerveen végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 12.6.2. pontban meghatározott biztosítási összeget.</p> <p>12.6.5. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.</p> <p>12.6.6. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a biztosító az UNION</p>
---	--

<p>Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételek 15. pontjában meghatározott dokumentumokon kívül még kérheti a biztosító szakorvosának véleménye alapján további orvosi dokumentumok benyújtását is. A biztosító indokolt esetben a teljesítést szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz kötheti.</p> <p>12.6.7. Családi biztosítás esetén a betegségi műtét kockázatát a gyermek biztosítottakra nem nyújt fedezetet.</p> <p>12.6.8. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett csak az adott kockázatra vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek, kivéve, ha a biztosítási esemény heveny fertőzésből eredően következett be.</p> <p>12.6.9. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint, feltéve, hogy a vizsgálat költségeit a szerződő fedezi.</p> <p>12.7. Betegségi kórházi napi térítés</p> <p>12.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező betegsége miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító az egészségbiztosítási kiegészítő aktuális biztosítási összegének a kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti a biztosítottnak. Családi biztosítás esetén a biztosított gyermek kórházba kerülése esetén csak akkor nyújt szolgáltatást a biztosító, ha a szülő is a kórházban van, mint kísérő.</p> <p>12.7.2. Amennyiben egy betegségből eredően többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.</p> <p>12.7.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás felnőtt biztosított esetén 360 napra, gyermek biztosított esetén 180 napra korlátozódik. A szolgáltatás mértéke a biztosítás tartama alatt a 720 napot – gyermek esetén a 360 napot – összesen nem haladhatja meg.</p> <p>12.7.4. Jelen kockázat szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegség gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kómás betegeket ellátó, gondozó központok.</p> <p>12.8. Második orvosi vélemény</p> <p>Második orvosi vélemény alatt a jelen szerződés alkalmazásában a biztosított által feltett, a biztosított súlyos betegsége vonatkozó orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos szakértő által készített orvosi távszakvéleményt kell érteni.</p> <p>12.8.1. A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza: Hozzáférés nemzetközi orvos szakértők skatudásához, elismert orvos szakértők és kórházak nemzetközi hálózata felhasználásával az ellátásszervező kiválasztja az ismert külföldi szakorvosokat a második orvosi vélemény céljából hozzá betérjesztett minden esetben. Vezető szakértők kiválasztása és ajánlása bármely országban távszakvélemény céljából. A biztosító ezen szolgáltatását egy ellátásszervezőn keresztül nyújtja. Az ellátásszervező jelen esetben az Advance Medical Hungary Kft. (1085 Budapest, Baross u. 22.) 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.</p> <p>12.8.2. 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.</p> <p>A felsoroltakon kívüli betegségek esetén az ellátásszervező a második orvosi vélemény nyújtása/megtagadása tekintetében kizárólagos mérlegelési jogosultsággal bír.</p> <p>A biztosító ezen szolgáltatásának igénybevételére várakozási időt nem köt ki a szerződés hatálybalépéséhez képest.</p> <p>13. Kizárások</p> <p>Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek:</p> <p>13.1. A terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szü-</p>	<p>lést követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos műtéti megoldás abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni).</p> <p>13.2. A veleszületett fejlődési rendellenességek és a szüléssel összefüggésben létrejött egészségkárosodások és későbbi következményeik miatti kórházi ápolás.</p> <p>13.3. A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások.</p> <p>13.4. A művi terhesség-megszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások.</p> <p>13.5. A csőtükörözéses eljárással végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozások.</p> <p>13.6. Az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások.</p> <p>13.7. Az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező műtéti ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, kivéve, ha az valamely betegség vagy baleset következménye.</p> <p>13.8. Nemek megváltoztatását célzó műtétek.</p> <p>13.9. A biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos műtéte.</p> <p>13.10. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezése miatti műtéti beavatkozás még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.</p> <p>13.11. Az alkohol-, illetve a drogfüggőséggel összefüggésben végzett műtétek.</p> <p>13.12. A biztosított olyan műtéte, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan következik be: a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, b) légi sportok, c) hegyi sportok, d) extrém sportok, e) küzdősportok, f) akrobatikus síelés, g) a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott.</p> <p>14. Mentesülések</p> <p>A biztosító mentesül – a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt – a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény az alább felsoroltak miatt következett be: a) 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 a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna, b) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvos által javasolt műtétet elutasítja, és ennek következtében a későbbiekben egy, az eredetileg javasoltnál magasabb térítési kategóriába sorolt beavatkozást kell végrehajtani a biztosított gyógyulása érdekében, c) a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával, d) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben szükségessé váló műtéti beavatkozás esetén, e) a biztosított súlyos alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedésével okozati összefüggésben történt műtéti beavatkozások esetén, f) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben, g) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedérendszeti szabályt is megsértett.</p> <p>15. Egyéb rendelkezések</p> <p>15.1. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke, valamint kötvény-kölcsön sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.</p> <p>15.2. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan több egészségbiztosítási kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát.</p> <p>15.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak.</p> <p style="text-align: right;">UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.</p>
---	--