

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2. pontban leírt biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

1. A biztosított

A biztosító a kockázatot a biztosított 18 éves korától a biztosítottira irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltése évét követő első biztosítási évfordulóig vállalja.

2. Biztosítási esemény

2.1. Biztosítási esemény egy biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett, betegség miatti egészségi állapotromlása, továbbá az orvos által szükségesnek tartott és a biztosító által is elismert időpontban és módon történő gyógykezelése.

2.2. **Jelen feltétel értelmében kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményei minősülnek biztosítási eseménynek.** Jelen különös feltétel szempontjából előzmény nélkülinek minősül az a betegség, amely a kockázatviselés kezdetét megelőző 5 évben tünetet, panaszt nem okozott, orvosi ellátást, vizsgálatot vagy kezelést (ideértve a gyógyszeres kezelést is) nem tett szükségessé.

2.3. A biztosítási esemény a betegség megállapításának napjával és a gyógykezelés elrendelésével kezdődik, és addig tart, míg a biztosított az orvosi dokumentáció alapján további kezelést nem igényel, illetve addig a napig, míg az illetékes társadalombiztosítási szerv az össz-szervezeti egészségromlás mértékét szakvéleménnyel megállapítja.

2.4. Új biztosítási eseménynek minősül, ha az egészségromlás vagy a gyógykezelés olyan betegségi ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

3. Várakozási idő

A biztosító valamennyi szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 3 havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosítási esemény heveny fertőző betegség folytán következik be.

4. Kizárt kockázatok

Az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény:

4.1. A biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos kezelése.

4.2. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete miatti beavatkozás, még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

4.3. Az alkohol-, illetve a drogfüggőség vagy azok akut használata miatti beavatkozás, kórházi kezelés.

4.4. A terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést 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 hatályba lépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell tekinteni).

4.5. A művi megtermékenyítéssel illetve fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások.

4.6. A művi terhesség-megszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások.

4.7. Az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások.

4.8. 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.

4.9. Nemek megváltoztatását célzó műtétek.

4.10. Az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező kórházi ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizikoterápia, masszázs, fürdőkúra vagy geriátriai ellátás.

4.12. A biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben történt kórházi gyógykezelése.

4.13. Pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedése.

4.14. Veszélyesített fejlődési rendellenességek, betegségek.

5. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a betegségi kockázatok biztosítási összegének kifizetése alól az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás általános szerződési feltételek 17. pontjában foglaltakon túlmenően, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a betegséget a szerződő vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A betegséget súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított:

a) súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,

b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,

c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,

d) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a d)-e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendszert szabályt is megszegett,

e) diagnosztizált betegség esetén, amennyiben az

ügyfél az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következik be, ami megelőzhető lett volna,

f) amennyiben a biztosított a belépésekor egészségi nyilatkozatot állított ki, s a szolgáltatáskor közlési kötelezettség sértést állapít meg a biztosító.

6. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja (amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül):

6.1. Kórházi ápolás kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező betegsége miatt a szerződésben meghatározott napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a biztosítási ajánlatban igényelték szerint az alábbi térítéseket fizetheti ki a kockázatonként megfizetett díj ellenében:

a) **egyösszegű térítés esetén:** 15 napot meghaladó folyamatos kórházi ápolás esetén a szerződésben meghatározott, a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget.

A biztosítási tartamon belül egy betegségből eredően bekövetkező többszöri kórházi ellátás esetén az egyszeri térítés csak egy alkalommal kerül kifizetésre.

b) **napi térítés esetén:** a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget minden kórházi ápolási napra. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás a biztosítási szerződésben meghatározott időtartamra korlátozódik, de maximum 365 napra nyújt szolgáltatást.

c) az a) és b) pontban jelzett kockázatok intenzív osztályon történő ellátás esetén is igényelhetők.

6.1.2. **Kómás állapot:** Amennyiben a biztosított betegségből eredően olyan agykárosodást szenved el, amelynek következtében 30 napot meghaladóan kómás állapotba kerül, a biztosító a kedvezményezett részére kifizeti a biztosított vonatkozásában a szerződésben meghatározott biztosítási összeget. Jelen feltételek szempontjából kóma a sérültnek az az állapota, amelyet egészségi protokoll ennek minősít, kivéve a mesterségesen előidézett és/vagy fenntartott kómás állapotot.

6.2. Műtéti térítés kockázat

Ha a biztosított gyógyulása érdekében a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező betegség miatt szükségessé váló, a biztosító által meghatározott súlyosságot meghaladó műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az elvégzett műtéti beavatkozás egy adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

A műtétek veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága, WHO-besorolás, szükség esetén személyes vizsgálata alapján) határozza meg.

A teljeskörű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az

alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

A műtéti kockázat kifizetése a biztosítottra orvosi dokumentációja alapján, a biztosító által megállapított súlyossági fokozatba történő besorolás alapján az alábbiak szerint történik:

I. súlyossági fokozat: A biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

II. súlyossági fokozat: A biztosítási összeg 75 %-át fizeti ki a biztosító.

III. súlyossági fokozat: A biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító.

IV. súlyossági fokozat: A biztosítási összeg 25 %-át fizeti ki a biztosító.

Anatómiai összefoglalás a műtéti súlyossági fokozatokra:

I. súlyossági fokozat:

- kiterjedt, agyállományt, gerincvelőt érintő elváltozások műtétei,
- nyitott, szíven végzett műtétek,
- nyelőcsőkiirtás, több hasi szerv együttes és teljes kiirtása,
- szervátültetés,

II. súlyossági fokozat:

- agyállományt is érintő koponya-elváltozások műtétei,
- arccsont és állkapocs eltávolítása,
- nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés,
- zárt szívűműtétek,
- féloldali tüdőkiirtás, mellkasfal helyreállítása,
- nagyobb hasüregi beavatkozások (pl. gyomorkiirtás),
- csontvelő-átültetés,

III. súlyossági fokozat:

- agyállományt nem érintő koponya-elváltozások műtétei,
- izolált gerincelváltozások műtétei (pl. porckorong-műtét),
- műtét ereken, ér pótlások, érátültetések,
- helyreállító szeműműtétek,
- emlő részleges vagy teljes eltávolítása,
- tüdőlebeny-kiirtás,
- lépeltávolítás,
- veseeltávolítás,
- féregnyúlvány-eltávolítás,
- kismencedei műtétek (pl. méh-, petefészek-, myomaeltávolítás, prosztata-eltávolítás, hólyag-műtétek),

IV. súlyossági fokozat:

- szájsebészeti, de nem fogászati műtétek,
- erek kisebb műtétei, perifériás idegvarratok,
- kisebb szeműműtétek,
- légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronchoscóppal, bordaresectio,
- hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvűműtétek,

Nem téríthető beavatkozások:

- fogászati műtétek,
- mandulaműtét,
- bőrvarratok és szövődményeik ellátása,
- műtét során behelyezett idegen anyagok eltávolítása,
- a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte.

Egy biztosítási eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

6.3. <i>Gyógyulási tartam kockázat</i> Ez a kockázat csak olyan személyre köthető meg, aki saját jogon jogosult táppénzre. Ha a biztosított betegsége okból a társadalombiztosítási ellátás keretén belül táppénzes állományba kerül megszakitás nélkül, úgy a biztosító a szerződésben meghatározott számú nap eltelte után minden napot figyelembe véve kifizeti a biztosítottra vonatkozóan megállapított napi térítési összeget. A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott időtartamra, de maximum 365 napra nyújt szolgáltatást. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a gyógyulási tartam szükségességét a biztosító saját orvosaival véleményeztesse és ezen vélemény alapján nyújtson szolgáltatást. A biztosító szolgáltatása a gyógyulási tartam letelte után a benyújtott dokumentumok alapján esedékes. 6.4. <i>Teljes és végleges, nem rehabilitálható munkakép-telenség kockázat</i> Ez a kockázat csak olyan személyre köthető meg, aki saját jogon jogosult táppénzre. Ha a biztosított a kockázatviselés alatt bekövetkező betegség folytán teljesen és véglegesen munkakép-telenné válik, akkor a biztosító a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget kifizeti. Jelen szerződés szerint teljes és végleges munkakép-telenségnek minősül, ha a biztosított össz-szervezeti egészségkárosodása 79% mértéket meghaladó, továbbá esetenként életviteléhez mások segítségére szorul. A biztosító elfogadja a társadalombiztosítási szerv szakvéleményét az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékéről. A biztosító szolgáltatása a szakvélemény benyújtása után esedékes. 6.5. <i>Rehabilitálható maradandó egészségkárosodás ese-tén átképzés költsége kockázat</i> Amennyiben a biztosított a kockázatviselés alatt bekövetkező betegség folytán maradandó egészség-károsodást szenved és emiatt rehabilitációs jára-dékban részesül, és az átképzése folyamatban van, a biztosító az erről szóló a társadalombiztosítási szakvélemény kézhezvételét követően kifizeti a biz-tosítottra vonatkozó biztosítási összeget. 6.6. <i>Teljes és végleges, nem rehabilitálható munkaképte-lenség esetén segédeszköz költségterítése kockázat</i> Amennyiben a biztosított a kockázatviselés alatt bekövetkező betegség folytán teljesen és véglege-sen munkakép-telenné válik, és ennek következté-ben a biztosított gyógyászati segédeszköz használa-tára szorul további életviteléhez, a biztosító kifizeti annak számlával igazolt költségét, de legfeljebb a kockázatra vonatkozó biztosítási összeget. A térítés további feltétele a segédeszköz szükségességének orvosi igazolása, melyet a biztosító orvosa vélemé-nyezhet. 6.7. <i>A biztosított hazaszállítási költség kockázat</i> Ha a biztosított külföldön megbetegszik, melynek következtében legalább 15 napot meghaladó kórhá-zi ellátást követően hazaszállításra szorul, a haza-szállítás számlával igazolt költségét a biztosító kifi-zeti, de legfeljebb a kockázatra meghatározott biz-tosítási összeg erejéig.	6.8. <i>Betegség esetén gyógyszer költsége kockázat</i> Ha a biztosított olyan betegséget szenved, melyre vonatkozóan a biztosító szolgáltatást nyújt jelen különös feltételek 6.1.-6.4. pontja szerint, melynek során az orvos gyógyszert ír fel vényre, a gyógyszer árát a felírást indokoló orvosi dokumentum és a biztosított nevére szóló gyógyszerértári számla ellené-ben a biztosító megtéríti a számla szerinti összeget, de legfeljebb a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. 7. A biztosító teljesítése 7.1. A biztosító a szolgáltatási igényt az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás általá-nos biztosítási feltételek 19. pontjában foglaltak szerint teljesíti. 7.2. Az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás általános szerződési feltételek 19.5. pontjában foglaltakon túlmenően az alábbi dokumentumokat kell csatolni: a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolat-ban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, mun-kavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (bünte-tő eljárásban és szabálysértési eljárásban megho-zott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll), b) véralkohol vizsgálati eredmény, ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, c) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i), d) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról e) társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kap-csolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbe-kéréshez szükséges meghatalmazása alapján), f) egyéb költségekről a biztosított nevére kiállított számla. 8. Egyéb rendelkezések A különös feltételekben foglaltak az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosít-ás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvé-nyesek. Jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
--	---