

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. PrivateMed Next egészségbiztosítást kiegészítő Kid Extra csomag biztosításaira hatályosak, feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a PrivateMed Next egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei az irányadók (a továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek).

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfélértékelő elemei **vastag betűkkel**, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek *dőlt betűkkel* szedettek.

1. A Kid Extra csomag kiegészítő biztosításra vonatkozó speciális szabályok

- 1.1. Kid Extra csomag kiegészítő biztosítás kizárólag a PrivateMed Next egészségbiztosítás Kid csomagja mellé köthető meg.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a 6. hónapot betöltő biztosítottra 17. életévének eléréséig köthető.
- 1.3. A kiegészítő biztosítás legfeljebb annak az évnek a biztosítási évfordulójáig hosszabbodhat meg automatikusan, amelyben a biztosított a 18. életévét betölti.

2. Várakozási idő

A biztosító a kockázatviselés kezdetére 15 nap várakozási időt köt ki.

3. A biztosítási esemény

- 3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegsége miatt szükségessé váló olyan, orvos-szakmailag indokolt műtete, amely a biztosító által kiadott, és a biztosító Ügyfélszolgálatán, illetve a honlapján (www.union.hu) közzétett, mindenkor aktuális műtéti listán szerepel, és nem tartozik a „nem térítendő” műtéti kategóriába.
- 3.2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegsége miatt szükségessé váló, orvos-szakmailag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása.
- 3.3. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül igényelt, szakmailag indokolt logopédiai tanácsadása. A biztosító szakmailag indokoltnak tekinti az igényt, amennyiben a biztosítottnál beszéd- vagy nyelvi fejlődési eltérés, nehézség mutatkozik, és ezt írásban dokumentálja a logopédus.
- 3.4. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül igényelt dietetikai tanácsadása.

4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja

- 4.1. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.1 pontjában leírt biztosítási esemény esetében:
 - 4.1.1. baleseti okból eredő műtét esetén a baleset bekövetkeztének napja,
 - 4.1.2. betegségi okból eredő műtét esetén a műtét végrehajtásának napja.
- 4.2. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.2 pontjában leírt biztosítási esemény esetén a kórházi fekvőbeteg ellátás első napja.
- 4.3. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.3 és 3.4 pontjában leírt biztosítási események esetében a tanácsadás igénybevételének napja.

5. A biztosító szolgáltatása

5.1. Műtéti térítés:

- 5.1.1. A jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.1. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a mindenkor aktuális műtéti lista alapján a biztosítási összeget vagy annak meghatározott hányadát fizeti ki a kedvezményezett számára, az alábbiakban leírtaknak megfelelően: A biztosító objektív szempontok alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) a műtéti listán szereplő, WHO kóddal meghatározott műtétet súlyosságuk szerint öt térítési kategóriába sorolta be:
 - 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.
 - V. súlyossági fokozat: nem térítendő kategória.
- 5.1.2. A biztosított elvégzett műtét besorolásának függvénye, hogy a biztosító a biztosítási összegnek hány százalékát fizeti ki.
- 5.1.3. A biztosító a műtéti listát és a listán szereplő műtétek besorolását évente egyszer felülvizsgálja, és azt egyoldalúan módosíthatja, amennyiben a kockázatközösség védelme, illetve az orvostudomány és az orvostechika fejlődése ezt indokolja. A módosítást, annak hatály lépését megelőzően 30 nappal a biztosító a honlapján köteles közzétenni.
- 5.1.4. Amennyiben az orvosi dokumentáció nem tartalmaz WHO kódot, vagy a műtéti leírás alapján az elvégzett műtét(ek) nem felel(nek) meg a dokumentációban feltüntetett WHO kód(ok)nak a biztosító orvosa határozza meg az elvégzett beavatkozás térítési kategóriáját.
- 5.1.5. Egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosító maximum a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a kedvezményezettnek.
- 5.2. Kórházi tartózkodás extra költségének térítése: Jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetke-

<p>zése esetén a biztosító az éves limit erejéig téríti a biztosított kórházi tartózkodása során felmerült, a kórház által a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt extra költségeit, különösen, de nem kizárólagosan a kiemelt hotelszolgáltatás, az emelt szintű étkezés vagy a szülő éjszakai bent tartózkodásának költségeit.</p> <p>5.3. Logopédiai tanácsadás: Jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.3. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító ellátásszervező partnere révén megszervezi és az éves limit erejéig téríti a szolgáltató által a biztosított számára nyújtott, a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt logopédiai tanácsadást. A logopédiai tanácsadás magában foglalja az állapot felmérést és a beszédhibák korrigálására, megkésett beszédfejlődés esetén a beszéd beindítására, az anyanyelvi készségek fejlesztésére irányuló kezelési javaslatot.</p> <p>5.4. Dietetikai tanácsadás: A jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.4. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító ellátásszervező partnere révén megszervezi és az éves limit erejéig téríti a biztosított számára nyújtott, a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt dietetikai tanácsadást. A dietetikai tanácsadás magában foglalja a biztosított gyermek táplálkozásával/táplálásával kapcsolatos napi gyakorlat és az esetleges tünetek, táplálkozási zavarok felmérését (különösen, de nem kizárólagosan: gastritis, elhízás, alultápláltság, reflux, obstipatio, felszívódási zavarok, ételallergiák, IBS, cukorbetegség), az egészséges táplálkozás kialakításával kapcsolatos tanácsadást.</p> <p>6. Kizárások Az Általános Biztosítási Feltételek 15. pontjában foglaltaktól túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.1. és 3.2. pontjában leírt biztosítási események szempontjából:</p> <p>6.1. az olyan műtéti beavatkozás vagy kórházi fekvőbeteg ellátás, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdet előtt bekövetkezett baleset/meglévő betegség vagy állapot következtében válik szükségessé;</p> <p>6.2. az olyan műtéti beavatkozás vagy kórházi fekvőbeteg ellátás, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetet követő 15 napon belül válik szükségessé, vagy amellyel kapcsolatban a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselési kezdetet követő 15 napon belül orvoshoz fordult, kivéve a baleseti eredetű egynapos sebészeti ellátási igényt.</p> <p>6.3. Az olyan, a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3. pontjában meghatározott események egyike sem, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan merül fel:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, b) légi sportok, c) hegyi sportok, d) különleges sportok, e) küzdő sportok, f) akrobatikus síelés. 	<p>7. A biztosító szolgáltatásának igénylése</p> <p>7.1. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.1 pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a műtét napját követő 8 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek.</p> <p>7.2. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.2 pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a kórházi elbocsátást követő 8 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek.</p> <p>7.3. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.3 és 3.4 pontjában meghatározott biztosítási események esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt a biztosító ellátásszervező partnerének kell telefonon bejelenteni.</p> <p>7.4. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését.</p> <p>7.5. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.</p> <p>7.6. A biztosítónak jogában áll szakértőket bevonni a szolgáltatás jogosultságának eldöntéséhez.</p> <p>8. A szolgáltatás iránti igény elbírálásához benyújtandó dokumentumok</p> <p>8.1. a biztosító www.union.hu oldaláról letölthető kárbejelentő nyomtatványa,</p> <p>8.2. a teljes orvosi dokumentáció másolata, amely a jogosultság megállapításához szükséges: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, korábbi orvosi dokumentáció, ide értve az első akut ellátás orvosi dokumentumainak másolatát, ha történt ilyen, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, ápolási dokumentáció, leletek,</p> <p>8.3. hatósági intézkedés esetén a határozat másolata,</p> <p>8.4. a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.3. és 3.4. pontjában leírt biztosítási események esetében a biztosított nevére kiállított eredeti számla.</p> <p>9. A biztosító teljesítése</p> <p>9.1. A teljesítés feltétele, hogy a kedvezményezett jogosultsága a biztosítási szolgáltatásra a szerződés alapján fennálljon.</p> <p>9.2. A teljesítésre a 8. pontban felsorolt dokumentumok közül a rendelkezésre állók hiánytalan beérkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül kerül sor, feltéve, hogy a dokumentumok a 7. pontban leírt határidőkön belül érkeznek be.</p> <p>9.3. <i>Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan, vagy a 7. pontban meghatározott határidőn túl juttatják el a biztosítóhoz vagy az ellátásszervezőhöz, a biztosító a szolgáltatást elutasíthatja, vagy a rendelkezésére álló dokumentumok alapján teljesíti.</i></p> <p style="text-align: right;">UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.</p>
---	---