

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

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a PrivateMed Next egészségbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételei az irányadók.

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

Jelen Műtési csomag önállóan nem, csak a PrivateMed Next csoportos egészségbiztosítás Start, Extra és Business csomagjaihoz köthető.

1. Biztosítási esemény

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/ felmerülő

- 1.1. **orvos-szakmailag indokolt, azaz a biztosított egészségének helyreállítása érdekében szükséges olyan műtete**, amely a biztosító által kiadott, és a biztosító Ügyfélszolgálatán, illetve a honlapján (www.union.hu) közzétett, **mindenkor aktuális műtési listán szerepel, és nem tartozik a „nem térítendő” műtési kategóriába;**
- 1.2. **orvos-szakmailag indokolt, azaz a biztosított egészségének helyreállítása érdekében szükséges kórházi fekvőbeteg ellátása;**
- 1.3. **orvos-szakmailag indokolt, azaz a biztosított egészségének helyreállítása érdekében szükséges protézis vagy implantátum beültetése, ide nem értve a fogászati valamint a szépészeti célú műtétek során felhasznált protéziseket, implantátumokat;**
- 1.4. **betegszállítása**, amennyiben a biztosított az ellátásszervező által megszervezett ellátás érdekében az egészségügyi intézményt az egészségi állapota miatt nem tudja elérni, vagy onnan nem tud otthonába menni, és ezt az orvosi vélemény is alátámasztja;
- 1.5. **orvos-szakmailag indokolt, azaz a biztosított egészségének helyreállítása érdekében szükséges gyógyászati segédeszköz iránti igénye**, ideértve az ún. külső protéziseket is;
- 1.6. **otthonápolása**, feltéve, hogy az orvos-szakmailag indokolt, azaz, a biztosított a kórházi tartózkodása során megállapított betegségével, kezelésével összefüggésben a kórházból történt hazatérésének időpontját követő 5 napon belül otthon önmagát ellátni képtelen állapotba kerül és ezt szakorvosi igazolással támasztja alá;
- 1.7. **útiköltség térítés iránti igénye**, amely az ellátásszervező által szervezett egészségügyi ellátás igénybevétele érdekében megtett út kapcsán merül fel, ha az ellátásra a biztosított lakóhelyén kívül kerül sor és a biztosított az utazás kapcsán felmerült útikölt-

ség (a tömegközlekedési jegy ára, benzin költség) mértékét számlával igazolja.

2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja

- 2.1. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.1. és 1.3. pontjaiban leírt biztosítási esemény esetében:
 - 2.1.1. baleseti okból eredő műtét esetén a baleset bekövetkeztének napja,
 - 2.1.2. betegségi okból eredő műtét esetén a műtét végrehajtásának napja.
- 2.2. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.2 pontjában leírt biztosítási esemény esetében:
 - 2.2.1. baleseti okból eredő kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a baleset bekövetkeztének napja,
 - 2.2.2. betegségi okból eredő kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a kórházi fekvőbeteg ellátás első napja.
- 2.3. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.4 pontjában leírt biztosítási esemény esetében a szolgáltatás igénybevételének napja.
- 2.4. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában leírt biztosítási esemény esetében a számla kiállításának napja.
- 2.5. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.6 pontjában leírt biztosítási esemény esetében az otthonápolási szolgáltatás első napja.
- 2.6. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.7 pontjában leírt biztosítási esemény esetében tömegközlekedés igénybevétele esetén a számla kiállításának napja, gépkocsival történő utazás esetén az utazás napja.

3. Várakozási idő

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

4. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a szerződő biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- 4.1. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.1 pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **műtési térítést nyújt, a mindenkor aktuális műtési lista alapján a biztosítási összeget vagy annak meghatározott hányadát fizeti ki a biztosított számára**, az alábbiakban leírtaknak megfelelően:
 - 4.1.1. A biztosító objektív szempontok alapján (műtési halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) a műtési listán szereplő, WHO kóddal meghatározott műtéteket súlyosságuk szerint öt térítési kategóriába sorolta be:
 - a) I. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.
 - b) II. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 75 %-át fizeti ki a biztosító.
 - c) III. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító.
 - d) IV. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 25 %-át fizeti ki a biztosító.
 - e) V. súlyossági fokozat: nem térítendő kategória.

4.1.2. A biztosítottn elvégzett műtét besorolásának függvénye, hogy a biztosító a biztosítási összegnek hány százalékát fizeti ki. 4.1.3. A biztosító a műtési listát és a listán szereplő műtétek besorolását évente egyszer felülvizsgálhatja és azt egyoldalúan módosíthatja, amennyiben a kockázatközösség védelme, illetve az orvostudomány és az orvostechnika fejlődése ezt indokolja. A módosítást, annak hatály lépését megelőzően 30 nappal a biztosító honlapján köteles közzétenni. 4.1.4. Amennyiben az orvosi dokumentáció nem tartalmaz WHO kódot, vagy a műtési 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. 4.1.5. Egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosító maximum a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a kedvezményezettnek. 4.2. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.2 pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte 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 vagy az emelt szintű étkezés költségeit. 4.3. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.3 pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte esetén a társadalombiztosítás által nem vagy részben finanszírozott beültetett protézis vagy implantátum költségét a biztosított nevére kiállított eredeti számla alapján az éves limit erejéig téríti a biztosító. 4.4. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.4 pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító az éves limit erejéig téríti az igénybevett betegszállítás költségét, feltéve, hogy a biztosított a szolgáltatást szakmai felügyeleti engedéllyel rendelkező betegszállító szervezettől veszi igénybe, és a betegszállítás szolgáltatás a társadalombiztosítás által nem finanszírozott. 4.5. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.5 pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító az éves limit erejéig téríti a gyógyászati segédeszköznek a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt költségét. 4.6. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.6 pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító az éves limit erejéig téríti az otthonápolási szolgáltatásnak a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt költségét. 4.7. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.7 pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító az éves limit erejéig téríti az útiköltséget az alábbiak szerint: 4.7.1. tömegközlekedés igénybevételekor a biztosított nevére kiállított eredeti számla szerinti összeget, 4.7.2. gépkocsival történő utazás esetén a biztosított lakó- vagy tartózkodási helye és az egészségügyi ellátás helyszíne közötti távolság, a gépjármű motor hengerűrtartalma alapján számított, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal által közzétett fogyasztási normák és az aktuális átlagos üzemanyagárak szorzataként számítja ki a biztosító a térítés összegét.	5. Kizárások Az Általános Biztosítási Feltételek 15. pontjában felsoroltakon felül jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek: 5.1. az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdet előtt bekövetkezett baleset/meglévő betegség vagy állapot következtében felmerülő, a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1. pontjában meghatározott esemény egyike sem; 5.2. Az olyan, a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1. pontjában meghatározott események egyike sem, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan merül fel: a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, b) légi sportok, c) hegyi sportok, d) extrém sportok, e) küzdő sportok, f) akrobatikus síelés. 6. A biztosító szolgáltatásának igénylése 6.1. A szolgáltatás iránti igény bejelentése és benyújtásának határideje: 6.1.1. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.1. és 1.3. pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a műtét napját követő 30 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek. 6.1.2. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a kórházi elbocsátást követő 30 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek. 6.1.3. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.4. pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a szolgáltatás igénybevétele követő 30 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek. 6.1.4. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.5. pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a számla kiállítását követő 30 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek. 6.1.5. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.6. pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt az otthonápolási szolgáltatás utolsó napját követő 30 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek. 6.1.6. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.7. pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt tömegközlekedés igénybevétele esetén legkésőbb a számla kiállítását illetve, gépkocsival történő utazás esetén az utazás napját követő 30 napon belül kell írásban bejelenteni az ellátásszervezőnek. 6.2. A szolgáltatás iránti igény elbírálásához benyújtandó dokumentumok: 6.2.1. a biztosító www.union.hu oldalról letölthető kárbejelentő nyomtatványa, 6.2.2. 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 dokumen-
--	---

tumainak másolatát, ha történt ilyen, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, ápolási dokumentáció, biztosított nevére kiállított eredeti számla a protézisről/implantátumról,

6.2.3. hatósági intézkedés esetén a határozat másolata.

6.2.4. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.2-1.6. pontjában leírt biztosítási események esetében a 6.2.1.-6.2.3. pontban meghatározottakon felül a biztosított nevére kiállított eredeti számla,

6.2.5. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 1.7. pontjában leírt biztosítási eseménynél, a 6.2.1.-6.2.3. pontban meghatározottakon felül tömegközlekedés igénybevétele esetén a biztosított nevére kiállított eredeti számla, gépkocsival történő utazás esetén a gépkocsi forgalmi engedélye.

6.3. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését.

6.4. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

6.5. A biztosítónak jogában áll szakértőket bevonni a szolgáltatás jogosultságának eldöntéséhez.

7. A biztosító teljesítése

7.1. A teljesítésre a 6. pontban felsorolt dokumentumok közül a rendelkezésre állók hiánytalan beérkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül kerül sor, feltéve, hogy a dokumentumok a 6.1 pontban leírt határidőkön belül érkeznek be.

7.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan, vagy a 6.1 pontban meghatározott határidőn túl juttatják el az ellátásszervezőhöz, a biztosító a szolgáltatást elutasíthatja, vagy a rendelkezésére álló dokumentumok alapján teljesíti.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.