

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. PrivateMed Next egészségbiztosítást kiegészítő Mozgásszervi 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 ügyfélértékelési elemei **vastag betűvel**, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződéskötési gyakorlattól eltérő feltételek *dőlt betűvel* szedettek.

1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete vagy a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakuló betegsége következtében szükséges és orvos-szakmailag indokolt, szakorvos által elrendelt gyógytorna, gyögmasszázs, ultrahangos, elektroterápiás vagy lökéshullám kezelése (a továbbiakban fizioterápiás kezelés).

2. Várakozási idő

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

3. A biztosító szolgáltatása

3.1. A biztosító az ellátásszervező partnere révén megszervezi a biztosított számára az 1. pontban részletezett fizioterápiás kezelést, melynek költségét a 3.2.-3.3. pontban meghatározottak szerint megfizeti.

3.2. A biztosítás biztosítási évenként legfeljebb 5 fizioterápiás kezelést, kezelésenként legfeljebb 10 000 Ft értékben fedez a kezelés időtartamától függetlenül.

3.3. A biztosító a fizioterápiás kezelés költségét *utólag, számla ellenében* téríti meg, feltéve, hogy

- a biztosított rendelkezik szakorvosi javaslattal a fizioterápiás kezelésre,
- a szolgáltatás igénybevétele előtt egyeztetett a biztosító ellátásszervező partnerével,
- a fizioterápiás kezelést a hatályos jogszabályok szerint megfelelő egészségügyi képesítéssel rendelkező személy végzi el.

3.4. A biztosító teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- az ellátást végző egészségügyi szolgáltató által a biztosított nevére kiállított eredeti számla,
- minden olyan irat, lelet, orvosi dokumentum, amely a jogosultság megítéléséhez szükséges, ide értve a fizioterápiás kezelésre vonatkozó szakorvosi javaslatot is,
- biztosított bankszámlaszáma, ahova a térítést kéri.

3.5. *A dokumentumokat a biztosító ellátásszervező partnere címére kell megküldeni.*

3.6. Az utólagos térítésre a jelen 3. pontban leírtak figyelembe vételével legkésőbb a 3.4. pontban meghatározott dokumentumok hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.

4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja az első kezelés napja.

5. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltételek 15. pontjában foglaltakon túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek:

- 5.1. a jelen feltételek 1. pontjában felsorolt fizioterápiás kezelési formákon kívül semmilyen más fizioterápiás kezelési forma;
- 5.2. az olyan fizioterápiás kezelés, amely az adott biztosítotttra vonatkozó kockázatviselési kezdet előtt bekövetkezett baleset/meglévő betegség vagy állapot következtében válik szükségessé;
- 5.3. az olyan fizioterápiás kezelés, amely az adott biztosítotttra vonatkozó kockázatviselési kezdetet követő 15 napon belül válik szükségessé, kivéve az adott biztosítotttra vonatkozó kockázatviselési kezdetet követően bekövetkezett balesetből eredően szükségessé váló fizioterápiás kezelés;
- 5.4. az olyan fizioterápiás kezelés, amelyet nem a hatályos jogszabályok szerinti megfelelő egészségügyi képesítéssel rendelkező személy végzett el.