

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

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

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.

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 műteti listán szerepel, és nem tartozik a „nem térítendő” műteti 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 szépséget célzó 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 un. 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 meggett út kapcsán merül fel, ha az ellátásra a biztosított lakóhelyén kívül kerül sor és a biztosított az utazás kapcsán felmerült útiköltség (a tömegközlekedési jegy ára, benzin költség) mértékét számlával igazolja.

2. A biztosítási esemény bekövetkezéének 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 bekövetkezéének 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 bekövetkezéének 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 igénybevételeének 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 **műteti térítést** nyújt, a mindenkor aktuális műteti 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 (műteti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) a műteti 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 biztosított elvégzett műtét besorolásának függvénye, hogy a biztosító a biztosítási összegnek hány százalékát fizeti ki.

4.1.3. *A biztosító a műteti 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 honlapján közzé kell tenni.*

4.1.4. Amennyiben az orvosi dokumentáció nem tartalmaz WHO kódot, vagy a műteti 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 bekövetkezése 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 bekövetkezése 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 bekövetkezése esetén **a biztosító az éves limit erejéig téríti az igénybevert betegszállítás költségét, feltéve, hogy 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 bekövetkezése 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 bekövetkezése 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 bekövetkezése 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 következté-**

- ben 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 kapcsolatban 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 sielés.
- 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 8 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 8 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 igénybevételét követő 8 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 8 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 8 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 igénybevétel esetén legkésőbb a számla kiállítását követő 8 napon belül, gépkocsival történő utazás esetén az utazás napját követő 8 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 dokumentumainak másolatát, ha történt ilyen, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, ápolási dokumentáció, leletek, 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.*