



Feltétel

Med TopDoc Betegségbiztosítás

2019. szeptember 1-től érvényes

Med TopDoc betegségbiztosítás

Ügyfélértékelő

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtevétele előtt figyelmesen olvassa el az Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatót és a **szerezési feltételeket**.

Biztosító neve: **UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság** (továbbiakban: a „Biztosító”)
Székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
Tevékenysége: biztosítási tevékenység.

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank
Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Jelentés fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről: a jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

Tanácsadás

A Biztosító a jelen ügyfélértékelőben és a hozzá kapcsolódó biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási termék esetén

- **nem nyújt tanácsadást**, ha a biztosítási értékesítés **online** (a Biztosító honlapján keresztül) felületen történik;
- **nem nyújt tanácsadást**, ha a biztosítási értékesítés **telefonos** úton történik;
- **tanácsadást nyújt**, ha a biztosítási értékesítés függő biztosításközvetítő **ügynök** közreműködésével történik.

Amennyiben a jelen ügyfélértékelőben és a hozzá kapcsolódó Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási terméket az Ön részére független biztosításközvetítő **alkusz**, vagy függő biztosításközvetítő **többes ügynök** közvetíti, az alkusz, a többes ügynök biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatójában olvashat részletesen arról, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

Közreműködőink javadalmazása

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői a biztosításértékesítési tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amely ellenértékéért a munkajogi jogviszonyokra jellemző javadalmazásban részesülnek.

A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó általános ismereteket az Általános betegségbiztosítási feltételek (továbbiakban: ÁBeF), a speciális tudnivalókat pedig a Med TopDoc betegségbiztosítás különös feltételei (továbbiakban: KF) tartalmazzák.

A szerződési feltételekben szereplő információk könnyebb feltehetőleg az alábbi összefoglalóval kívánjuk segíteni:

Egyéb tudnivalók

- A szerződés jellemzőire vonatkozó **általános ismeretek**, – így többek között a biztosítási időszak és tartam meghatározása, a biztosító **kockázatviselésének** kezdetére és megszűnésére, valamint a szerződés **megszűnésére** vonatkozó tudnivalók – az ÁBeF 5–20. pontjaiban és a KF VII., VIII., X. és XI. fejezetében szerepelnek.

- Az ÁBeF 28–44. pontja, valamint a KF I., II., III., és IV. fejezete a **biztosítási eseményeket** és **szolgáltatásokat** tartalmazza, a kapcsolódó fogalmak magyarázatával együtt.
- A **díjfizetésre** vonatkozó feltételeket, az értékkeövetési lehetőséget az ÁBeF 48–63. pontja, valamint a KF IX. fejezete és 71., 72. pontjai szabályozzák.
- A szolgáltatás igénylésének feltételeit, a **szolgáltatások teljesítésének** módját az ÁBeF 65–76. pontja és a KF VI. fejezete foglalja össze.
- A biztosító **mentesüléséről** és a **nem vállalható** (kizárt) kockázatokról az ÁBeF 77–83. pontja, valamint a KF V. fejezete tájékoztat.
- Az ÁBeF 84–93. pontja emeli ki a **törvények** által meghatározott, az Ügyfelek számára fontos egyéb információkat, úgymint
 - az **adatok kezelésére**, a biztosítási titokra, az adatok **továbbíthatóságára** a Biztosítási törvényben előírtakat,
 - a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panasz előterjesztésével kapcsolatos rendelkezéseket.
- A **biztosítási szerződés határozatlan tartamú az alábbiak szerint: a 3. biztosítási időszak utolsó napját legkésőbb 60 nappal megelőzően a biztosító írásban jelzi a szerződés meghosszabbításának lehetőségét további egy biztosítási időszakra. Amennyiben a szerződő a fenti időpontot megelőző 30 napig nem jelzi a megszüntetési igényét, a szerződés újabb 1 évre meghosszabbodik. A továbbiakban amennyiben a biztosítás évfordulót megelőző 30. napig sem a szerződő, sem a biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés további egy biztosítási időszakra folytatódik, de legkésőbb annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján megszűnik, amelyben a biztosított a 85. életévét betölti.**

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra: A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével kapcsolatos tudnivalókat az ÁBeF 84–91. pontja tartalmazza.

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az **ÁBeF 93. pontjában** foglaltak szerint.

Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (1525 Budapest, Pf. 172.) vagy a **Magyar Nemzeti Bankhoz** (1534 Budapest, BKKP Pf.: 777), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a www.uniqa.hu honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból.

A szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Jelen fejezet tartalmazza a szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

- A GDPR-nak történő megfelelés érdekében az adatkezelésre, adatvédelemre vonatkozó rendelkezések módosításra kerültek (ÁBeF 84–91. pontok).
- A korábbi szerződési feltételekhez képest a következő definíciók kerültek módosításra: Betegség (KF 2. pont), Biztosítás (KF 3. pont), Biztosított (KF 6., 13. pont és alpontjaik), Gyógyszer (KF 11. pont), Káresemény (KF 14. pont), Konzultáns kardiológus (KF 18. pont), Előzetes fedezetigazolás (KF 9. pont), Második orvosi vélemény szolgáltatás (KF 21., 38. pont és alpontjaik), Meglévő betegség (KF 22. pont), Orvosiilag indokolt egészségügyi ellátás (KF 26. pont és alpontjai), Sérülés (KF 28. pont), Rákos megbetegedés kezelése, a Szívbillentyű cseréje vagy korrekciója és a Koponyaűrn belüli és specifikus gerincvelő-műtét biztosítási események (KF 32., 34., 35. pont és alpontjaik).
- Definiálásra került: Helyreállító műtét (KF 12. pont), Kognitív zavarok (KF. 17. pont), Külföldi gyógykezelés és a Külföldi gyógykezelés megszervezése (KF 19. és 20. pont), Biztosított belépési életkora (KF 7. pont).
- A külföldi gyógykezelés befejezését követően a biztosított utógondozásra válhat jogosulttá orvosiilag indokolt esetben (KF 30., 42.2., 53., 54. pont és alpontjaik).
- A külföldi gyógykezelés során felmerülő, biztosítás által fedezett orvosi, utazási, szállás- és hazaszállítási költségek köre módosításra, kiegészítésre került (KF 39., 40. pont és alpontjaik).
- A biztosító kockázatviseléséből kizárt költségek és események köre módosításra, kiegészítésre került (KF 43., 44., 45., 46. pont és alpontjaik).
- A biztosító nem nyújt szolgáltatást olyan káreseménnyel kapcsolatban, amikor a káreseménynek a biztosító szolgáltatásnyújtó partnere által végzett vizsgálata előtt, alatt vagy után a biztosított nem követte a kezelést végző orvos tanácsát, előírásait vagy az általa meghatározott kezelési tervet, vagy meg-

tagadja az orvosi kezelést vagy nem veti magát alá a végleges diagnózis vagy kezelési terv felállításához szükséges további diagnosztikai vizsgálatoknak vagy teszteknek (KF 43.6. pont és alpontjai).

- A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a káresemény bejelentésekor a biztosított rendelkezzen állandó magyarországi lakcímmel (KF 45.2. pont).
- A biztosítás nem fedezi a műfogsorok költségét (45.7. pont).
- A csontvelő-átültetés biztosítási eseményét érintően nem fedezi a biztosítás a köldökzsínórból vett vér felhasználásával végzett vérképző-össejt transzplantációt (KF 46.4. és 46.4.1. pontok).
- A biztosított a biztosító szolgáltatásnyújtó partnerének szabad betekintést enged az egészségügyi dokumentációjába. A káresemények biztosítás szerinti fedezetének vizsgálata csak azt követően kezdődik meg, hogy minden ahhoz szükséges információ beérkezett a biztosítottól és az illetékes orvosoktól, kórházaktól vagy egyéb egészségügyi létesítményektől (KF 50. és 50.1. pont).
- A biztosító jogosult a biztosítási díjakat és a különös feltételek 1. számú Függelékében feltüntetett térítési összeghatárokat évente felülvizsgálni (KF 59. és 60. pont).
- Pontosításra került a szolgáltatás ellehetetlenülése esetének leírása (KF 64. és 65. pont).
- Kiegészítésre kerültek a biztosítási fedezet és a biztosítás megszűnésének esetei (KF 66., 67., 68. pont és alpontjaik).
- Több biztosított esetén a szerződőnek lehetősége van bármely biztosítottat a következő biztosítási évfordulóra kiléptetni a szerződésből, feltéve, hogy a biztosított kiléptetését követően is marad legalább egy olyan biztosított a szerződésen, akinek a belépési életkora a szerződésbe történő bevonásakor legalább 19 év volt. A biztosított szerződésből történő kiléptetéséről az évfordulót megelőző minimum 30 nappal kell értesíteni a biztosítót (KF 70. pont).
- A biztosítás díjfizetésének szüneteltetésére nincs lehetőség (KF 72. pont)

Köszönjük, hogy Társaságunkat tisztelte meg bizalmával!

Általános betegségbiztosítási feltételek 006

Jelen általános feltételek (ÁBeF) ellenkező szerződéses kikötés hiányában az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) – továbbiakban: **biztosító** – azon betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a szerződésekhez kapcsolódó különös feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. Amennyiben a szerződéshez tartozó különös biztosítási feltételek eltérnek a jelen általános feltételektől, úgy a különös feltételekben meghatározottak a mérvadók.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A **BIZTOSÍTÓ** a biztosítási díj ellenében a szerződésben és annak különös feltételeiben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.
2. A **SZERZŐDŐ** az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja.
 - 2.1. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a szerződő joga és kötelessége.
 - 2.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat valamely szervezeti egységéhez **írásban** eljuttatták.
 - 2.3. A biztosító nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a szerződő kötelessége a biztosítottat tájékoztatni.
3. A **BIZTOSÍTOTT** az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése vonatkozik.
 - 3.1. A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított **írásbeli hozzájárulása is szükséges**.
 - 3.2. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
 - 3.3. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
 - 3.4. Biztosított személy nem lehet az, aki az ajánlat aláírásakor nyugdíjas, rokkantsági nyugdíjas, rehabilitációs járadékos, baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas, vagy munkaképesség csökkenés, illetve össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkor illetékes hatóságokhoz.

4. A **KEDVEZMÉNYEZETT** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.
 - 4.1. A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.
 - 4.2. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki. Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZŪNÉSE

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

5. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli **ajánlattal** kezdeményezi.
6. Ajánlat tehető **alapbiztosításra** és **kiegészítő biztosításra**. **ALAPBIZTOSÍTÁSNAK** tekintendők azok a biztosítások, melyek önálló szerződésként is megköthetők és fenntarthatók. A **KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK** csak valamely alapbiztosításhoz kapcsolódóan köthetők és tarthatók meg.
7. A biztosító a szerződéskötéshez **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet.
8. A szerződés úgy jön létre, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzátartozó nyilatkozatok alapján **kockázatbírálást** végez, majd az ajánlatra elfogadó nyilatkozatot (**KÖTVÉNYT**) állít ki. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum a **KÖTVÉNY**.
9. A biztosítónak – kockázatkezelési szempontok miatt – jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítania, illetve az ajánlatot egyéb **módosításokkal elfogadnia**. Lényeges eltérések esetén a biztosító ezekre a szerződő figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja. Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér, és az eltérést a szerződő ti-

zenőt napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.

10. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak – a kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységéhez történő – beérkezését követő 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül indoklás nélkül elutasítani.
11. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezését követő tizenöt napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.
12. Biztosítási szerződés köthető **határozott** vagy **határozatlan tartamra**.
13. A szerződés **kezdeté** és – határozott tartamú szerződés esetén – a **lejárat**a a kötvényen ekként megjelölt napok. Határozott tartamú szerződés esetén a biztosítás **tartama** a kezdet és lejárat közötti időszak.
14. A **biztosítási évforduló** a szerződés kezdetét követően minden évben a kötvényen ekként megjelölt hónap és nap.
15. Az **első biztosítási időszak** a szerződés kezdetétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időtartam, amennyiben a szerződés kezdetének hónapja és napja megegyezik a biztosítási évfordulóként megjelölt hónappal és nappal. Ellenkező esetben az első biztosítási időszak a szerződés kezdetétől a második biztosítási évfordulóig terjedő időtartam. A további **biztosítási időszakok** a biztosítási évfordulók közötti egy éves időtartamok.
Egyszeri díjas biztosítás (48. pont) esetén a biztosítási időszak a szerződés kezdeté és lejárat (13. pont) közötti időszak.

A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

16. A biztosítás az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a szerződő az **első vagy egyszeri díjat** a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltevé, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
17. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

18. A biztosító **kockázatviselése** a biztosítási szerződés hatályba lépésével egyidejűleg kezdődik.

A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

19. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikében **megszűnik**:

- 19.1. határozott tartamú szerződés esetén annak lejáratával,
- 19.2. a biztosított halálával,
- 19.3. díj nemfizetés esetén, (54. pont),
- 19.4. a szerződés felmondásával (20., 26., 47. pont),
- 19.5. egyéb, a szerződéshez tartozó különös feltételekben meghatározott esetekben.

20. A biztosítási szerződés a szerződő részéről a biztosítási évfordulóra – de legkorábban az első biztosítási időszak végével – mondható fel. A felmondást 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban kell megtenni.

KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

21. A biztosítás szerződés (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
A szerződőt és a biztosítottat egyaránt **KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG** terheli, amelynek értelmében a **szerződéskötéskor** kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
A közlési kötelezettség a biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló **szerződésmódosításkor**, így különösen az 62. pontban meghatározott értékkövetéskor is terheli a biztosítottat és a szerződőt.
22. A biztosító jogosult a közölt **adatok ellenőrzésére**, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.
23. A biztosítási szerződés létrejötte előtt keletkezett, a biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és baleseti következményeket a szerződőnek, illetve a biztosítottnak közölnie kell a biztosítási szerződés megkötése előtt. A közlések alapján a biztosító jogosult az általános és a különös feltételektől eltérő szerződési feltételeket szabni (többek között pótdíj, kockázatszűkítés vagy kockázatkizárás alkalmazása), amelyek a biztosítási kötvényen feltüntetésre kerülnek.
24. A szerződő és a biztosított felhatalmazást adnak a biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosított aláírásával hitelesítve felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár feladatait átvevő hivatalokat, szervezeteket és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a biztosítónak, kérésére, átadják.
25. A szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt **15 napon belül** köteles írásban bejelenteni a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének, a vállalt kockázatra (például balesetveszélyre) ható **lényeges megváltozását**.

26. Ha a biztosító csak a szerződés-kötés után szerez tudomást a szerződést elfogadását érintő, a szerződés hatályba lépését megelőzően már fennállott lényeges körülményekről (így például a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos körülményről), továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, továbbá ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

27. A szerződő és a biztosított köteles **5 munkanapon belül** írásban bejelenteni a szerződésben rögzített **adatainak** (különös tekintettel: lakcím, név) **megváltozását**.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYHEZ KAPCSOLÓDÓ FOGALMAK

28. **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY** a szerződéshez tartozó különös feltételekben ekként meghatározott esemény.

29. A **BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS** a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a különös feltételek szerint – fellépő kötelezettsége.

30. A szolgáltatás pénzben vagy más módon (például az ellátások számában) kifejezett kezdeti értékét, azaz a **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET**, illetve a **SZOLGÁLTATÁS MENNYISÉGÉT** és **MINŐSÉGÉT** a szerződő határozza meg az ajánlattételkor, ha azt a különös feltételek másként nem szabályozzák. A szolgáltatás nagysága a szerződés tartamán belül a különös feltételekben szabályozott esetekben változhat.

31. Jelen általános feltételek szempontjából **BALESETNEK** minősül a szerződés hatálybalépését követően, a szerződés fennállása alatt a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

32. Jelen általános feltételek szempontjából **BETEGSÉGNEK** minősül az orvostudomány általánosan elfogadott álláspontja szerinti rendellenes testi, szervi, szellemi vagy pszichikai állapot, amely objektív tüneteket mutat.

33. Jelen általános feltételek szempontjából **MŰTÉTNEK** minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint orvosi indokoltan végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a betegség megállapítása céljából hajtottak végre.

34. Jelen feltételek szempontjából **KÓRHÁZNAK** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet – Magyarországon a magyar tisztiorvosi szolgálat –

által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, feltéve, hogy állandó orvosi jelenlétet biztosít, megfelelő diagnosztikai és terápiás lehetőséggel rendelkezik, kizárólag az orvostudomány általánosan elfogadott módszereit alkalmazva működik, és kórtörténetet vezet. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a geriatriai intézetek, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai és a szociális otthonok.

35. Jelen feltételek szempontjából **MAGYAR MAGÁNKÓRHÁZNAK** minősül az a magyar tisztiorvosi felügyelet által engedélyezett és kórházi besorolást kapott fekvőbetegek számára fenntartott egészségügyi intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll, és az egészségügyi ellátások költségeit a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, mint társadalombiztosítási szerv (NEAK) nem vagy csak részlegesen finanszírozza.

36. **KÓRHÁZI FEKVŐBETEG GYÓGYKEZELÉS** jelen biztosítási feltételek értelmében minden olyan, kórházban történő, az illetékes minisztérium és a mindenkor hatályos jogszabályokban meghatározott szakmai testületek által elismert, legalább 24 órás folyamatos kórházi benttartózkodást szükségessé tevő orvosi indokolt gyógykezelés, amely megbetegedés megállapítása, gyógyítása, a megbetegedés következtében kialakult állapotromlás szinten tartása vagy javítása céljából a biztosított közvetlen vizsgálatára, kezelésére, ápolására, orvosi rehabilitációjára irányul.

37. **JÁRÓBETEG GYÓGYKEZELÉSNEK** minősül jelen biztosítási feltételek értelmében minden olyan, betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált, az illetékes minisztérium és a mindenkor hatályos jogszabályokban meghatározott szakmai testületek által elismert, orvosi indokolt, egészségügyi ellátás keretében igénybe vett kezelés, ami nem jár kórházi bentfekvéssel.

38. **KERESŐKÉPTELENSÉGNEK** minősül jelen biztosítási feltételek értelmében az az állapot, amikor a biztosított saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét – orvosi indokoltan – nem képes ellátni. A keresőképτεleenség tényét és időtartamát a mindenkor hatályos jogszabályok rendelkezéseiben meghatározott orvosnak igazolnia kell.

39. **MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS** a jelen feltételek szerint a biztosított olyan egészségkárosodása, amely testi vagy szellemi teljesítőképességének végleges csökkenésével vagy végleges anatómiai elváltozással járó maradandó funkciókárosodásával jár.

40. **EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ** a jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet, aki, illetve amely az egészségügyi hatóság (magyar tisztiorvosi és

szakmai felügyelet) által ekként elismert, és akinek, illetve amelynek a működése engedélyezett Magyarországon.

41. **(ORVOSI) VIZSGÁLATNAK** minősül minden olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja az egészségi állapot felmérése, az egészség megőrzése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, baleseti következmények, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése.
42. **SZŰRŐVIZSGÁLAT** az a vizsgálat, amelynek célja betegség tüneteinek nem mutató (tünetmentes) személy esetleg fennálló betegségeinek vagy kórmegelőző állapotának – ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is – korai felismerése.
43. **DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK** azok a vizsgálatok, amelyeknek célja a panaszok, a kórtörténet és a fizikális vizsgálat alapján diagnózis felállítása, meghatározása illetve felmerült diagnózis alátámasztása.
44. **SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS:** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás egészségügyi ellátása, amelynek hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A BIZTOSÍTÁS DÍJA

45. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a **biztosítási díj** ellenében vállalja.
46. A biztosítás díját a szolgáltatás jellege, tartalma és a biztosítási összeg mellett többek között a biztosítás tartama, a biztosított kora, neme, egészségi állapota, foglalkozása és szabadidős tevékenysége határozza meg.
Amikor a biztosításba bevont gyermek betölti a 18. életévét, a következő hó elsejétől kezdve a felnőttekre esedékes díj fizetendő.
47. Amennyiben a biztosítás **kockázati viszonyai** megváltoznak – így többek között az átlagosan várható élettartam, a szolgáltatások igénybevételi gyakorisága vagy értéke –, akkor az egyes biztosítási időszakok kezdetével a biztosítónak jogában áll a biztosítási díjat megfelelően módosítani, kivéve a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlást. A díj módosításáról a biztosító a biztosítási időszakot megelőző 45. napig – külön vagy az egyidejű értékkövetésről szóló tájékoztatásban (57–63. pont) – értesítést küld a szerződőnek. Amennyiben a szerződő 30 napon belül írásban elutasítja a díjnak a kockázati viszonyok megváltozásából fakadó módosítását, illetve nem az ennek megfelelően emelt díjat fizeti meg, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat megfelelően csökkenteni, illetve módosítani vagy a szerződést felmondani.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE

48. A biztosítás **EGYSZERI** vagy **FOLYAMATOS (rendszeres)** díjfizetésű lehet.
49. Az **egyszeri** díjas szerződés **teljes díját**, illetve a **folyamatos** díjfizetésű szerződés első biztosítási időszakokra vonatkozó díját, az ajánlattételkor kell megfizetni. A biztosító az első díjat, illetve az egyszeri díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget – a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a szerződőnek.
50. A **folyamatos díjfizetésű** biztosítás **folytatólagos díjai** éves díjak, amelyek a biztosítási időszakok első napján **előre esedékesek**.
51. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az **éves díj részletekben történő** fizetéséhez. A pótdíj mértéke – többek között – a díjfizetés gyakoriságától és módjától függ, és a tartamon belül változhat. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.
52. A **díjfizetés gyakoriságát** a szerződő a biztosítási évfordulókön megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését a biztosítási évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a biztosítónak, és a biztosító ahhoz hozzájárul.
53. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a következő biztosítási évfordulóig járó díj megfizetését követelheti.

A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

54. Amennyiben a szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességkor **nem egyenlíti ki**, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
 55. A szerződő – a biztosított életben léte esetén – a **biztosító előzetes hozzájárulásával 120 napon belül** – késedelmi kamataival együtt – pótolhatja az elmaradt díjakat. A biztosító hozzájárulását újabb kockázatbírálás eredményétől is függővé teheti. A biztosító kockázatviselése (az eredeti tartalommal és összeggel) a teljes hátralék befizetését követő nap 0. órájától kezdődik újra (**reaktíválás**).
 56. Reaktíválásra a szerződés tartamán belül legfeljebb két alkalommal van lehetőség.
- ## ÉRTÉKKÖVETÉS
57. Az értékkövetés a folyamatos díjfizetésű biztosítás **szolgáltatásának – díjmelés vállalása ellenében történő – növelése**.

58. A biztosító a szolgáltatás, illetve díj emelésére (indexálásra) évente egyszer, a **biztosítási évfordulóval** tehet ajánlatot, melyről a biztosítási évfordulót megelőző 45. napig küld értesítést.
59. A biztosító az értékkövetés módjának szabályait a biztosítási szerződés különös feltételeiben határozza meg.
60. A **szerződőnek jogában áll** az emelést a biztosítási időszaktól megelőző 30. napig írásban **visszautasítania**.
61. Amennyiben a szerződő a 60. pontban jelzett határidőig nem utasítja vissza az emelést, a szerződés az értesítésnek megfelelően módosításra kerül. A biztosítási összeg (szolgáltatás) emelése az emelt díj befizetésével válik érvényessé.
62. Amennyiben a szerződő a biztosító által meghatározottnál **nagyobb mértékű emelést** kér, a biztosítónak jogában áll azt elutasítani, vagy annak elfogadásáról újabb egészségi nyilatkozat, illetve orvosi vizsgálat alapján dönteni. Az emelés akkor válik elfogadottá, ha azt a biztosító írásban visszaigazolja a szerződőnek.
63. Amennyiben a szerződő két egymást követő évben **visszautasítja az értékkövetést**, úgy a biztosító a továbbiakban eltekinthet a szerződés díjának emelésére vonatkozó ajánlatától. Amennyiben a szerződés értékkövetését a későbbiekben a szerződő kezdeményezné, a biztosítónak jogában áll azt visszautasítani, vagy az elfogadást újabb kockázatbírálás eredményétől függővé tenni.

MARADÉKJOGOK

64. A jelen biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésben nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó **maradékjogok** (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási **kötvénykölcson** nem igényelhető, és **többlethozam-megosztásra** nem kerül sor.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

65. A kedvezményezettnek (4. pont) a **biztosítási eseményt** a bekövetkeztétől számított **8 napon belül írásban** be kell jelentenie a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

66. A biztosító a szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti.
67. A biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódnó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

68. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények **elévülnek**.

69. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior kizárja vagy korlátozza a teljesítést.

A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

70. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
- 70.1. az egészségügyi ellátás, a gyógyulási időszak orvosi dokumentációját, a kórházi zárójelentést;
 - 70.2. baleseti eredet esetén a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és egyéb igazolásokat, jegyzőkönyveket;
 - 70.3. elhalálozás esetén halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - 70.4. hatósági eljárás esetén a nyomozást lezáró (vagy a nyomozás megtagadásáról szóló) határozatot;
 - 70.5. a biztosítási esemény, a biztosítási összeg és a jogosultság (kedvezményezetttség) megállapításához szükséges egyéb okiratokat;
 - 70.6. a biztosítási kötvényt és a biztosító kérésére a díjfizetés igazolását.
71. Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.
72. A biztosítási esemény igazolásával és érvényesítésével (például külföldre történő átutalás, dokumentumok fordítása) kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.
73. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek bizonyítani szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
74. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

A BIZTOSÍTÓ FELÜLBÍRÁLATI JOGAI

75. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **saját orvos-szakértőt** vehet igénybe. A biztosító orvos-szakértőjének joga van a biztosítási események vonatkozásában – **egyebek mellett – felülbírálni:**

75.1. a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés (36. pont) szükségességét és indokolt időtartamát,

75.2. a keresőképtelenség (38. pont) tényét és indokolt időtartamát,

75.3. a maradandó egészségkárosodás (39. pont) tényét és mértékét.

76. A biztosító orvos-szakértőjének **megállapításai függetlenek** minden más orvosi, vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos-szakértők megállapításaitól, és az igény elbírálásánál a biztosító a saját orvos-szakértőjének véleményét veszi alapul.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

77. A közlésre, **illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség** megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

78. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a **biztosítási eseményt** a megadott **határidőn belül (65. pont) nem jelentik be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

79. A biztosító a haláleseti összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a **kedvezményezett szándékos magatartása** következtében vesztette életét.

80. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése és egyéb esetleges szolgáltatás teljesítése nélkül szűnik meg, ha a betegséget, balesetet, illetve egészségkárosodást a biztosított, a szerződő vagy a kedvezményezett, **szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása** idézte elő.

80.1. **SÚLYOSAN GONDATLANUL OKOZOTTNAK MINŐSÜL A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY**, különösen, ha az a fent felsorolt személyek

- a) szándékosan elkövetett bűncselekményével
- b) súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával
- c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével
- d) érvényes jogosítvány nélküli vagy alkoholos állapotban történő gépjárművezetésével közvetlen összefüggésben következett be.

81. A biztosító **mentesülése esetén** a szerződőt a biztosítási díjból semmilyen **visszatérítés nem illeti meg**.

KIZÁRÁSOK

82. A biztosító **kizárja kockázatviselési köréből** azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

82.1. HIV fertőzéssel, továbbá a szexuális úton átvihető betegségekkel (STD);

82.2. radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);

82.3. öröklött és veleszületett rendellenességgel;

82.4. geriátriai, hospice, pszichológiai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezelésekkkel;

82.5. bennalvásos alvásvizsgálattal (somnia graphia, polysomnia graphia);

82.6. krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozásával, művesekezeléssel;

82.7. nem baleseti vagy nem betegségi ok miatti plasztikai műtéttel vagy esztétikai kezeléssel;

82.8. a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;

82.9. a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;

82.10. olyan szubjektív panaszokra épülő betegségek, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségei (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményei;

82.11. a nem megváltoztatásával;

82.12. a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formájával (például in-vitro-fertilizációval illetve inszeminációval), a művi terhesség-megszakítással, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását),

82.13. fogászati kezelésekkkel, fogbeültetésekkel és az azokkal okozati összefüggésben álló beavatkozásokkal és következményekkel, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják,

82.14. gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a kezelés, illetve beavatkozás igénybevételére a szerződés

kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség);

- 82.15. a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;
- 82.16. a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
- 82.17. különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, bűvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- 82.18. repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utas-ként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
- 82.19. háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- 82.20. alkohol, drog vagy kábítószer illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal;
- 82.21. orvosi illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel.
83. A biztosító a **balesetek**, illetve a baleseti eredetű események **köréből kizárja**:
- 83.1. a biztosított elme- vagy tudatzavarásával okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket;
- 83.2. szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket; ideértve a drogok, kábítószer által okozottakat is;
- 83.3. a megemelés összes formáját;
- 83.4. a porc- és porckorongsérüléseket, a rándulásokat, a ficamokat, a zúzódásokat, a húzóadásokat, a horzsolásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;
- 83.5. a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

84. A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján, továbbá **Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat** (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítő irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítő irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („**Info. Törvény**”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („**Bit.**”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „**Érintett**”) részére.

85. Adatkezelő, -képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

86. Adattovábbítás címzettjei

Adatfeldolgozók: a Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzettjei körök szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyionkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- a Bit. szerinti biztosításközvetítők.

A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.

Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzettjei körébe továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

87. Biztosítási titok megismerése

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

88. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

88.1. Az Érintett hozzáférési joga

Elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

88.2. A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

88.3. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljünk bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

88.4. Az adatkezelés korlátozásához való jog

- Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.
- A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

88.5. Az adathordozhatósághoz való jog

Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvas-

ható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.

Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

88.6. A hozzájárulás visszavonásához való jog

- Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.
- Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

88.7. Jogorvoslati jog

- Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. **A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:** Honlap: <http://naih.hu/>; Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.; Telefon: +36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
- A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

89. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A fenti jogait az adatvedelem@uniqa.hu email címre vagy az **UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70 –74.** postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

90. A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége

A Biztosító jogosult a fenti „Adatkezelés, Adatvédelem” című pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintett legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az **Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi.** Az Érintett a módosítás tartalmáról a **függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.**

91. A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett ellenőrző ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig.
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személyrel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználonév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult Érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok / egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstruálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvettelt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárat.	Leiratkozásig, visszavonásig.
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább nyolc évig.

Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződés-kötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja- jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlen szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”).	
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő letelétig kezeli az adatokat.
A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.	Az Érintett adóazonosító jele.	
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevétele	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, e-mail címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevétele hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő letelétig kezeli az adatokat.

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egységhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.		
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		

A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE

92. A **biztosítási kötvény elvesztése** vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő kérésére a szerződés aktuális állapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a szerződőnek. Az új kötvény kiállításának költségét a biztosító megfizetheti.

PANASZOK BEJELENTÉSE

93. Az Ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt: Ügyfél) az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) továbbá az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy *magatartására, tevékenységére vagy mulasztására* vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban** a biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555) munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),
- levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a *Panaszkezelés* megnevezést is. A **panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat]** a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

Jogorvoslati fórumok:

I. A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a **fogyasztónak minősülő Ügyfél** az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat, amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűné-

sével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos:

- a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy
- b) amennyiben az elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott *fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására)* irányul, úgy az Ügyfél az **MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának** (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, telefon: 06-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti,
- c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Amennyiben a panasz elszámolással vagy szerződésmódosulással kapcsolatos az Ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: **1539 Budapest Pf.: 670.**, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában **fogyasztó** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak** pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselésében eljáró személy.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

II. Amennyiben az **Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak**, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező **bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást**.

A Biztosító Felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levél cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: www.mnb.hu

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

Online vitarendezési platform:

Tájékoztatjuk ügyfeleinket, hogy az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot, amely az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (azok a természetes személyek, akik nem kereskedelmi, üzleti, hivatásbeli vagy szakmai célból járnak el) és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, **online szolgáltatási szerződésekből** eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére irányul. A platform nem alkalmazható olyan vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződésekre vonatkoznak, illetve nem fogyasztó részéről merülnek fel.

A fogyasztó az online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a Pénzügyi Békéltető Testületnél: <http://ec.europa.eu/odr>.

Amennyiben Ön az online vitarendezési platformon keresztül kíván bejelentést tenni, kérjük, hogy az alábbi email címet adja meg társaságunk elérhetőségeként: onlinevitarendezes@uniqa.hu. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy jelen email cím kizárólag az online vitarendezéshez használható. A platform felhasználói útmutatói itt érhetőek el: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/>.

Különös biztosítási feltételek

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen különös feltételek kizárólag az Általános Betegségbiztosítási Feltételek 006 dokumentummal (továbbiakban ÁBeF) együtt érvényesek. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az ÁBeF tartalmazza. Amennyiben a szerződéshez tartozó különös biztosítási feltételek eltérnek az általános feltételektől, úgy a különös feltételekben meghatározottak a mérvadók.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKHEZ KAPCSOLÓDÓ FOGALMAK

- Alternatív gyógyászat:** olyan gyógyászati és egészségügyi rendszerek, gyakorlatok és termékek, amelyeket az orvosi szakma nem tekint a hagyományos gyógyászat vagy a szokásos orvosi kezelések részének, ideértve, de nem kizárólagosan a következőket: akupunktúra, aromaterápia, kiropaktika, homeopátiás gyógyászat, természetgyógyászat, ájurvéda, hagyományos kínai orvoslás és oszteopátia (csontkovácsolás).
 - Betegség:** a testnek, valamely szervrendszernek vagy valamely szerv szerkezetének vagy funkciójának olyan elváltozása vagy zavara, amely azonosítható, jellemző jelekkel és tünetekkel jár, vagy állandó anatómiai elváltozást eredményez. A diagnózist egy szakterületén tevékenységi engedéllyel rendelkező orvos kell, hogy megállapítsa.
 - Jelen *biztosítás* vonatkozásában egy *betegségnek* kell tekinteni az egy diagnózisból következő, valamint az egy okból vagy egymással összefüggő okokból kialakult összes *sérülést* és *egészségromlást*. Ha valamely *egészségromlás* oka megegyezik egy korábbi *betegség* okával, vagy azzal összefügg, akkor az új *betegség* a korábbi *betegség* folytatásának tekintendő, nem pedig önálló *betegségnek*.
 - Biztosítás:** jelen Különös Biztosítási Feltételek, az ÁBeF, valamint ezek mellékletei, záradékai alapján létrejött biztosítási szerződés.
 - Biztosítási összeg:** a jelen különös feltételek III. fejezetében definiált, a *biztosítás* által *fedezett betegségek* és *fedezett orvosi beavatkozások* vonatkozásában az 1. számú Függelékben megjelölt maximálisan fizethető összeg.
 - Biztosítási szolgáltatás:** a *biztosítottat* a *biztosítás* alapján megillető szolgáltatás.
 - Biztosított:** az a természetes személy, akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg és a biztosítási kötvényben ekként van felsorolva. A biztosított jelen feltételek szerint definiált *belépési életkora* legalább 19, legfeljebb 64 év lehet. A biztosítottnak lehetősége van a jelen feltételek szerint definiált *hozzátartozóit* is bevonni a *biztosításba* biztosítottként. A *hozzátartozóként* bevont biztosított jelen különös feltételek szerint definiált *belépési életkora* 0–18 év között is lehet, amennyiben a biztosított megfelel a 13. pont rendelkezéseinek.
- Biztosított belépési életkora:** adott *biztosított*ra vonatkozóan a *biztosítás* kezdetének éve és a *biztosított* születési évének különbsége.
 - Egészségi nyilatkozat:** a *biztosítás* megkötése előtt, az ajánlat megtételekor a *biztosított* által kitöltött és aláírt azon nyomtatvány, amely a biztosító által végzett kockázatbírálás alapját képezi. Kiskorúak esetén a nyomtatványt a szerződő vagy a *biztosított* törvényes képviselője tölti ki és írja alá.
 - Előzetes fedezetigazolás:** a *FURTHER* és/vagy a biztosító által kiadott írásbeli jóváhagyás, amely a megjelölt *kórházban* végzett *külföldi gyógykezelés* megkezdése előtt igazolja, hogy a *biztosítás* fedezetet nyújt a *káreseményekkel* kapcsolatos kezelésekre, szolgáltatásokra, ellátásokra vagy receptekre.
 - FURTHER:** az a vállalkozás (*FURTHER Underwriting International S.L.U.*, cím: Calle de Hortaleza, 104. Madrid 28004, Spanyolország), amely jelen *biztosítás* vonatkozásában a *második orvosi vélemény* és a *külföldi gyógykezelés megszerzése* elnevezésű egészségügyi szolgáltatásokat nyújtja.
 - Gyógyszer:** bármilyen készítmény vagy készítmény-kombináció, amelyet a *biztosított*nak adnak, vagy amellyel a *biztosítottat* kezelik akár a *biztosított* fiziológiai funkcióinak helyreállítása, kijavítása vagy javítása érdekében, illetve amelynek segítségével felállítható az orvosi diagnózis. A *gyógyszert* kizárólag orvos írhatja fel és csak szakképzett gyógyszerész adhatja ki.
 - Amennyiben az orvosi rendelvényen a *gyógyszer* márkáját is feltüntették, úgy a recept ezzel azonos aktív hatóanyagú, erősségű és dózisú generikus *gyógyszerre* is érvényes.
 - Helyreállító műtét:** olyan eljárás, amelyek célja valamely struktúra rekonstrukciója az elvesztett funkció helyreállítása érdekében.
 - Hozzá tartozó:** jelen *biztosítás* vonatkozásában hozzátartozónak minősül a *biztosított* 19–64 éves *belépési életkorú* partnere, valamint a *biztosított* nőtlen/hajadon, 0–18 éves *belépési életkorú*, eltartott gyermeke (ideértve a mostohagyermeket és az örökbefogadott gyermeket is). Újszülött gyermek bevonása a születést követő 30. naptól lehetséges. Jelen definíció vonatkozásában a *biztosított* partnere lehet a *biztosított*:
 - házastársa, vagy
 - élettársa, vagy

- 13.3. nőtlen/hajadon vagy élettársi kapcsolatban nem élő *biztosított* esetén a *biztosítottal* egy háztartásban élő személy, aki pénzügyileg függ a *biztosítottól* (vagy kölcsönösen függnék egymástól).
- 13.4. A *biztosított* partnere nem lehet a *biztosított* rokona, illetve házastárs/élettárs megléte esetén más, tőlük különböző személy. A partner lehet a *biztosítottal* megegyező és eltérő nemű is. Partnerként csak egy személy vonható be a *biztosításba*.
14. **Káresemény:** a *biztosított*nak a *FURTHER*-hez eljuttatott, jelen különös biztosítási feltételek VI. fejezetében ismertetett *kárrendezési folyamat* során *fedezett betegségként* meghatározott vagy *fedezett orvosi beavatkozást* igénylő *betegségről* szóló értesítése, amely alapján a *biztosított* hozzájuthat a *biztosítás* szerinti *biztosítási szolgáltatásokhoz*.
15. **Kizárás:** olyan meghatározott helyzet vagy körülmény, amelyre a *biztosítás* fedezete nem terjed ki, és amely vonatkozásában *káresemény* bekövetkeztekor a biztosító nem köteles szolgáltatást teljesíteni. A *kizárások* felsorolását a jelen feltételek V. fejezete tartalmazza.
16. **Kísérleti kezelés:** orvosi és műtéti felhasználásra, használatra szánt kezelések, eljárások, folyamatok, sorozatos kezelések, eszközök, gyógyszerek és gyógyszerészeti termékek, melyeket a nemzetközi orvosszakma által elismert különböző tudományos szervezetek még nem fogadtak el általánosan biztonságos, hatékony és megfelelő kezelésnek a *betegségek* és *sérülések* gyógyítására. Azok a módszerek is ide tartoznak, melyek vizsgálati, kutatási, tesztelési szakaszban, vagy a klinikai kipróbálás bármelyik stádiumában vannak.
17. **Kognitív zavarok:** a mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvében (DSM-V) meghatározott zavarok, amelyek olyan jelentős mértékben korlátozzák egy adott személy kognitív funkcióit, hogy az kezelés nélkül képtelen a társadalomban megfelelő módon funkcionálni.
18. **Konzultáns kardiológus:** szív- és érrendszeri betegségek és megbetegedések diagnosztizálása és kezelésére szakosodott *orvos*, aki a magyar orvosok hivatalos nyilvántartásában kardiológus szakorvosként szerepel.
19. **Külföldi gyógykezelés:** olyan *orvosilag indokolt egészségügyi ellátás*, amelyet a *FURTHER* szervez meg Magyarországtól eltérő országban, és amelyre a jelen *biztosítás* fedezetet biztosít.
20. **Külföldi gyógykezelés megszervezése szolgáltatás:** olyan szolgáltatás, amelynek keretében a *FURTHER* egy jóváhagyott *káresemény* vonatkozásában mindent megszervez az adott személy orvosi kezelésével kapcsolatosan. Ez magában foglalja az eset felügyeletét, valamint az adott személy és jogosult kísérője utazásának és szállásának a megszervezésében nyújtott segítséget.
21. **Második orvosi vélemény szolgáltatás:** a fedezett megbetegedéssel kapcsolatos második orvosi szakvélemény. Egy jelentést takar, amelyet orvosszakértő állít ki a beteg orvosi papírjainak összegyűjtését és részletes felülvizsgálatát követően, második orvosi szakvéleményként.
22. **Meglévő betegség:** a *biztosított* olyan *betegsége* vagy orvosi kórállapota, amelyet a *biztosítás* kockázatviselésének kezdete (vagy a *biztosított* bevonásának napja) előtti 10 évben feljegyeztek, diagnosztizáltak, kezelték, vagy amelynek orvosilag feljegyzett tünetei vagy eredményei (jelei) jelentek meg ezen időszakban.
23. **Műtét:** minden olyan, diagnosztikai vagy terápiás céllal végzett sebészeti beavatkozás, amelyet a sebész bemetszés vagy más módon történő behatolás útján *kórházban* végez, és amely általában műtő használatához kötött.
24. **Nem invazív vagy a környezetet el nem árasztó (in situ) rák:** rosszindulatú daganat, mely nem terjed tovább a hámszövet azon sejtjeiről, ahol kialakult, és nem támadja meg a kötőszöveti vázat (stróma) vagy a környező szöveteket.
25. **Orvos:** olyan szakember, aki orvosi tevékenység végzésére törvényileg elismert szakképesítéssel rendelkezik.
26. **Orvosilag indokolt egészségügyi ellátás:** olyan egészségügyi szolgáltatások és ellátások:
- 26.1. amelyeket a *biztosított*nak írnak fel a *fedezett betegség* kezelésére vagy a *fedezett orvosi beavatkozás* lefolytatására azzal a céllal, hogy javítsák a *biztosított* egészségi állapotát, és
- 26.2. amelyeket szakmai orvosi kiadványok (például a PubMed) vagy tudományosan megalapozott amerikai, angol és/vagy európai terápiás irányelvek hatékony eszköznek ismernek el az egészség javítása területén, amennyiben a diagnózisnak megfelelő típusú, gyakoriságú és tartalmú kezelési tervet követnek (a jelen különös feltételek III. fejezetében definiált *rákos megbetegések kezelése* esetén különösen az NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology című dokumentumban előírtak az irányadók);
- 26.3. amelyek a hasonló eredményeket elérő alternatív kezelésekkal (ideértve a kezelés hiányát) összehasonlítva költséghatékonyabbak, és
- 26.4. amelyek a *biztosított* és/vagy *orvosa* kényelmét szolgáló okokon túl egyéb okok miatt szükségesek.
- Az a tény, hogy egy adott szolgáltatást vagy ellátást az orvos ajánlhat, felírhat, előírhat vagy jóváhagyhat, önmagában még nem jelenti azt, hogy az ilyen szolgáltatás vagy ellátás a jelen *biztosítás* szerint *orvosilag indokolt*.
27. **Protézis:** olyan eszköz, amely egy szervet vagy annak egy részét, vagy egy működésképtelen vagy rosszul működő testrész funkcióját részben vagy egészben helyettesíti.
28. **Sérülés:** a *biztosított* testi épségének fizikai sérülése.
29. **Területi hatály:** jelen *biztosítás* kizárólag a Magyarország területén kívül igénybe vett *külföldi gyógykezeléshez* kapcsolódó költségekre nyújt fedezetet.

30. **Utógondozás:** a *külföldi gyógykezelést* követő bármilyen egészségügyi ellátás, kezelés, *gyógyszer* vagy szűrővizsgálat, amelynek célja:
- 30.1. annak megállapítása, hogy a *biztosítottnál* valamely *betegség* vagy kórállapot valószínűsíthetően a jövőben felmerül, vagy
- 30.2. valamely *betegség* vagy kórállapot jövőbeni bekövetkezésének vagy kiújulásának megelőzése akkor, amikor még klinikai és/vagy egyértelmű tünetek és/vagy eredmények (jelek) nem jelentek meg.

II. A BIZTOSÍTÁS TARTALMA

31. A jelen *biztosítás* fedezetet nyújt a *biztosított* számára a *biztosítás* által *fedezett betegségek* kezeléséhez és *fedezett orvosi beavatkozásokhoz* kapcsolódó szolgáltatásokra és orvosi költségekre az alábbi feltételek mindegyikének maradéktalan teljesülése esetén:
- 31.1. a beavatkozás a kockázatviselés tartama alatt történik;
- 31.2. a *betegség* nem *meglévő betegség* vagy kórállapot;
- 31.3. a *betegséget* a *biztosítás* kockázatviselésének kezdete (vagy a *biztosított* bevonásának napja) előtt, vagy a *biztosítás* kockázatviselésének kezdetétől (vagy a *biztosított* bevonásának napjától) számított 180 napon belül nem diagnosztizálták, nem kezelték, és orvosilag nem dokumentáltak kapcsolódó tüneteket vagy eredményeket (jeleket) a *biztosítottnál*;
- 31.4. a kezelés *orvosilag indokolt*;
- 31.5. az orvosi költségek és a pénzbeli *biztosítási szolgáltatások* nem haladják meg az 1. számú Függelékben megjelölt *biztosítási összeget* és kereteket;
- 31.6. a kezelést a *FURTHER* szervezi a VI. fejezetben meghatározott *kárrendezési folyamattal* összhangban;
- 31.7. az orvosi költségek Magyarország területén kívül merülnek fel, ide nem értve a IV. fejezet 42.1 szakaszában meghatározottak szerint *fedezett gyógyszerek* költségeit;
- 31.8. a *biztosítás* a IV. fejezetben foglaltak szerinti fedezetet nyújt az orvosi diagnosztikai eljárás, kezelés, szolgáltatás, ellátás vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszer kapcsán felmerült költségekre.

III. A SZERZŐDÉS ÁLTAL FEDEZETT BETEGSÉGEK ÉS ORVOSI BEAVATKOZÁSOK

A *biztosítás* a következő *betegségekre* és *orvosi beavatkozásokra* nyújt fedezetet:

32. **Rákos megbetegedés kezelése:** olyan rosszindulatú tumorok, köztük a leukémia, a szarkóma és a limfóma kezelése, amelyeket a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése, szóródása és a szövetekbe való behatolása jellemez; valamint olyan a környezetet el nem árasztó (in situ) rákok kezelése, amelyek nem terjednek tovább a hámszövetről, ahol kialakultak, és nem támadják meg a strómát vagy a környező szöveteket. A rákos megbetegedések kezeléséhez értendő még az olyan premalignus elváltozások kezelése, amelyek citológiai vagy szövettanilag középsúlyos vagy súlyos diszpláziának minősülnek.

33. **Szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét (a szívizom vér-ellátásának helyreállítására):** *műtét* végrehajtása *konzultáns kardiológus* javaslatára egy vagy több szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának by-pass graft segítségével történő korrigálása céljából.

34. **Szívbillentyű cseréje vagy korrekciója:** egy vagy több szívbillentyű invazív cseréje vagy helyreállítása függetlenül attól, hogy azt nyitott mellkasi műtét, minimális invazív beavatkozással járó vagy kardiológiai katéteres kezelés keretében végzik el a *konzultáns kardiológus* javaslatára.

35. **Koonyaűrön belüli és specifikus gerincvelő-műtét:**
- 35.1. az agyat és egyéb koonyaűri struktúrát érintő *műtėti* beavatkozás;
- 35.2. a gerincvelőben (Medulla spinalis) található jóindulatú daganatok kezelése.

36. **Élő donoros szervátültetés:** a vizsgálatok során megfelelőnek bizonyult élő emberi donorból származó vese, májleibeny, tüdőleibeny, illetve hasnyálmirigy-rész *műtėti* úton történő átültetése.

37. **Csontvelő-átültetés:** csontvelő-sejtek transzplantációja csontvelő-átültetés vagy perifériás vér-össejt transzplantáció (PBSCT) útján:
- 37.1. a *biztosított* saját szervezetéből (autológ csontvelő-transzplantáció) vagy;
- 37.2. megfelelőnek bizonyult élő emberi donorból (allogén csontvelő-transzplantáció).

IV. A SZERZŐDÉS ÁLTAL FEDEZETT KÖLTSÉGEK (A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS)

38. **Fedezett szolgáltatások a külföldi gyógykezelést megelőzően**
- 38.1. *Második orvosi vélemény szolgáltatás:* a *biztosított* a *káresemény* bejelentésekor *második orvosi vélemény szolgáltatást* kérhet a *FURTHER*-től, amellyel megerősíthető a *fedezett betegség* diagnózisa vagy a *fedezett orvosi beavatkozás*, és megállapítható az optimális kezelési terv. A *második orvosi vélemény szolgáltatás káreseményenként* csak egyszer igényelhető.

39. **Fedezett orvosi költségek a külföldi gyógykezelés alatt**
- 39.1. a *biztosítás* a *külföldi gyógykezelés* során az *előzetes fedezetigazolásban* előírt feltételeknek megfelelő, a *fedezett betegség* orvosilag indokolt kezelésével és az ott előírt *fedezett orvosi beavatkozásokkal* kapcsolatosan felmerülő alábbi orvosi költségeket fedezi (az 1. számú Függelékben meghatározott költségerket erejéig):
- 39.2. *Kórházi* ellátás költségei, úgymint:
- 39.2.1. a *biztosított kórházi* szobában, kórteremben, *kórházi* részlegen, intenzív ápolási vagy megfigyelési osztályon történő elhelyezésének, étkeztetésének és általános ápolásának költsége a benn-tartózkodás ideje alatt;

- 39.2.2. egyéb *kórházi* szolgáltatások költsége, ideértve a *kórház* járóbeteg részlegei által nyújtott szolgáltatások (például az orvosi tolmács) költségét és a *biztosított* kísérője számára biztosított vendégágy költségét, feltéve, hogy a *kórház* ilyen szolgáltatással rendelkezik;
- 39.2.3. műtő és szolgáltatásainak használati költsége.
- 39.3. Egynapos sebészeti beavatkozásokat végző ambulanciákon vagy független egészségügyi központokban történő kezelés, *műtét*, orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszer költsége, de csak akkor, ha ezekre *kórházi* ellátás esetén a *biztosítás* fedezetet nyújtana.
- 39.4. Orvos által végzett vizsgálat, kezelés, egészségügyi ellátás vagy *műtét* költsége.
- 39.5. A *kórházi fekvőbeteg gyógykezelés* ideje alatti orvosi vizitek költsége.
- 39.6. A következő egészségügyi szolgáltatások, kezelések vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerek költsége:
- 39.6.1. érzéstelenítés és altatás, valamint az ezekhez használt szerek beadásának költségei, feltéve, hogy az érzéstelenítést és altatást szakképzett aneszteziológus végzi;
- 39.6.2. laboratóriumi és patológiai vizsgálatok, röntgenfelvételek kezelés előkészítéséhez, sugárterápia, radioaktív izotópos eljárások, kemoterápia, elektrokardiogram (EKG), szívultrahang, a gerincvelőről készült röntgenfelvétel (myelogram), elektroencefalogram (EEG), angiogram, komputer tomográfia (CT), valamint más hasonló tesztek és kezelések, melyek a *fedezett betegségek* kezeléséhez, illetve a *fedezett orvosi beavatkozásokhoz* szükségesek, feltéve, hogy ezeket orvos végzi vagy orvosi felügyelet mellett végzik;
- 39.6.3. vérátömlesztés, valamint vérplazma és vérsavó beadása;
- 39.6.4. oxigén használata, valamint intravénás oldatok és injekciók alkalmazása.
- 39.6.5. sugárterápia: nagy energiájú sugárzás alkalmazása a tumorok méretének csökkentésére és a daganatos sejtek elpusztítására. A röntgensugarak, gammasugarak, továbbá a töltéssel rendelkező részecskék olyan sugártípusok, amelyeket a rákkezelésben alkalmaznak vagy testen kívüli eszköz segítségével (külső sugárkezelés), vagy a testen, a daganatos sejtek közelében elhelyezett radioaktív anyagok segítségével (belső sugárkezelés, brachyterápia).
- 39.6.6. a jelen *biztosítás* alapján megszervezett és finanszírozott *helyreállító műtét* sérült vagy orvosi eljárás keretében eltávolított struktúra helyreállítása vagy újbóli felépítése érdekében.
- 39.6.7. a jelen *biztosítás* alapján megszervezett és finanszírozott orvosi eljárásokhoz közvetlenül kapcsolódó komplikációk vagy mellékhatások kezelése,
- 39.6.7.1. amely azonnali *kórházi* vagy klinikai orvosi ellátást igényel, és
- 39.6.7.2. amely még azelőtt szükséges, hogy a *biztosítottat* orvosi vélemény alapján Magyarországra történő visszatérésre alkalmas állapotúnak nyilvánítsanak a *külföldi gyógykezelés* befejezését követően.
- 39.7. Orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerek költsége a *fedezett betegségek* kezelésének vagy a *fedezett orvosi beavatkozás* miatt szükségessé vált *kórházi fekvőbeteg gyógykezelésnek* a tartama alatt. A gyógykezelés posztoperatív szakaszára előírt *gyógyszerek* költsége a *biztosított külföldi gyógykezelésének* végét követő 30 napra megtérítésre kerül, feltéve, hogy a *gyógyszereket* a Magyarországra történő visszaérkezés előtt szerezték be.
- 39.8. Mentőautóval vagy légimentővel történő szállítás költsége, ha azt orvos írja elő, és a *FURTHER* előzőleg jóváhagyja.
- 39.9. Az élő szervdonor számára a beültetendő szerv eltávolításához kapcsolódóan nyújtott szolgáltatások költsége, úgymint:
- 39.9.1. a megfelelő donor megtalálása érdekében a *biztosított* családtagjai körében elvégzett elemzések és vizsgálatok költsége;
- 39.9.2. a donornak nyújtott *kórházi* szolgáltatások költsége, ideértve a donor *kórházi* szobában, kórteremben vagy részlegesen történő elhelyezésének és étkeztetésének költségét, az általános ápolási költségeket, a *kórházi* személyzet szokásos szolgáltatásainak költségét, a laboratóriumi tesztek költségét és a *kórház* egyéb eszközei, berendezései használatának költségét (kivéve azoknak a személyes használatú eszközöknek a költségét, melyek nem szükségesek a szerv- vagy szöveteltávolítás lebonyolításához);
- 39.9.3. a *biztosítottba* átültetendő donorszerv vagy -szövet eltávolítása érdekében végzett *műtét* és egészségügyi szolgáltatások költsége.
- 39.10. A *biztosítottba* történő szövetátültetéshez kapcsolódóan a csontvelő kultúrákhoz szükséges anyagok és szolgáltatások költsége. A *biztosítás* kizárólag az *előzetes fedezetigazolás* kiadásának napját követően felmerülő kiadásokra biztosít fedezetet.
- 40. Fedezett nem orvosi jellegű költségek a külföldi gyógykezelés alatt**
- 40.1. A *biztosítás* a *FURTHER* azon utazással, szállással kapcsolatos intézkedéseit érintően felmerült alábbi nem egészségügyi kiadásokat fedezi (az 1. számú Függelékben meghatározott költségkeret erejéig), amelyek célja, hogy a *biztosított* számára az *előzetes fedezetigazolásban* meghatározott feltételek szerint hozzáférhetővé váljon a szükséges orvosi eljárás.
- 40.2. **Utazási költségek**
- 40.2.1. A *biztosított* és egy kísérője (vagy ha a kezelt *biztosított* kiskorú, két kísérője), valamint transzplantáció esetén az élő donor Magyarországon kívülre történő utazásának költsége, amennyiben az utazás kizárólagos célja az *előzetes fedezetigazolásban* a *FURTHER* és a biztosító által jóváhagyott *külföldi gyógykezelés*. Az utazás teljes lebonyolítását kizárólag a *FURTHER* végezheti, a *biztosított* vagy a nevében eljáró harmadik fél által szervezett utazás költségeit a biztosító nem téríti meg.

- 40.2.2. A *FURTHER* felel az utazás időpontjának a jóváhagyott kezelési időtervhez igazodó megválasztásáért. Az utazás időpontjáról a *biztosítottat* legalább 10 nappal az indulás előtt tájékoztatják annak érdekében, hogy elegendő időt biztosításnak személyes ügyei elintézésére.
- 40.2.3. Amennyiben a *biztosított* megváltoztatja a *FURTHER* által megadott utazási időpontot, a *biztosított*nak kárpótolnia kell a biztosítót és/vagy a *FURTHER*-t minden, az új utazási időpont megszervezésével és biztosításával kapcsolatos költségért, kivéve, ha orvosi szempontból a *FURTHER* is szükségesnek tartja az utazás átszervezését.
- 40.2.4. A *biztosítás* által fedezett utazási költségek a következőket tartalmazzák:
- 40.2.4.1. A *biztosított* állandó lakcíméről a kijelölt reptérre vagy nemzetközi vasútállomásra történő utazás.
- 40.2.4.2. Másodosztályú vasúti jegy vagy turistaosztályra szóló repülőjegy a kezelés helyszínére, valamint a kijelölt szállodába történő utazás.
- 40.2.4.3. A kijelölt szállodából vagy *kórházból* a kijelölt reptérre vagy nemzetközi vasútállomásra történő utazás.
- 40.2.4.4. Másodosztályú vasúti jegy vagy turistaosztályra szóló repülőjegy a *biztosított* állandó lakhelye szerinti városba.
- 40.2.5. A *biztosítás* nem nyújt fedezetet a szálloda és a *kórház* vagy a kezelést végző orvos közötti rendszeres utazásokra a *külföldi gyógykezelés* ideje alatt.
- 40.3. Szállásköltségek**
- 40.3.1. A *biztosított*, egy kísérője (vagy ha a kezelt *biztosított* kiskorú, két kísérője), valamint transzplantáció esetén az élő donor Magyarországon kívüli tartózkodása idején igénybe vett szállás költségei, amennyiben az utazás kizárólagos célja az *előzetes fedezetigazolásban* a *FURTHER* és a biztosító által jóváhagyott *külföldi gyógykezelés*. A szállásfoglalás teljes lebonyolítását kizárólag a *FURTHER* végezheti, a *biztosított* vagy a nevében eljáró harmadik fél által foglalt szállás költségeit a *FURTHER* és biztosító nem téríti meg.
- 40.3.2. A *FURTHER* felel a jóváhagyott kezelési időtervhez igazodó szállásfoglalásért. A foglalás időpontjáról legalább 10 nappal az indulás előtt tájékoztatják a *biztosítottat* annak érdekében, hogy elegendő időt biztosítsanak személyes ügyei elintézésére.
- 40.3.3. A *FURTHER* határozza meg a kezelés befejezéséhez igazodóan a visszautazás időpontját, feltéve, hogy a kezelőorvos a *biztosítottat* már utazásra alkalmasnak nyilvánította.
- 40.3.4. Amennyiben a *biztosított* megváltoztatja a *FURTHER* által lefoglalt és közölt utazási időpontot, a *biztosított*nak kárpótolnia kell a biztosítót és/vagy a *FURTHER*-t minden, az új szállásfoglalási időpont átszervezésével és biztosításával kapcsolatos költségért, kivéve, ha orvosi szempontból a *FURTHER* is szükségesnek tartja az utazás átszervezését.
- 40.3.5. A *biztosítás* által fedezett szállásköltségek a következőket tartalmazzák:
- 40.3.5.1. Kétágyas vagy franciaágyas szoba egy magas színvonalú, három- vagy négycsillagos szállodában, reggelivel. (A szálloda a szabad helyektől függően a *kórház* vagy a kezelőorvos 10 km-es körzetében kerül kiválasztásra).
- 40.3.6. Az étkezéseket (a reggeli kivételével) és az egyéb szállodai költségeket a *biztosítás* nem fedezi. A *biztosított* nem kérhet magasabb színvonalú szállodai szolgáltatást saját költségére.
- 40.4. Hazaszállítási költségek**
- 40.4.1. Amennyiben a *biztosított* (illetve szervátültetés esetén az élő donor) elhalálozik, míg a *biztosítás* alapján szervezett *külföldi gyógykezelés* során Magyarországon kívül tartózkodik, a biztosító fedezi az elhunyt földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállítását.
- 40.4.2. A fedezet kizárólag azon szolgáltatásokra és ellátásokra terjed ki, amelyek az elhunyt holttestének felkészítéséhez és Magyarországra történő szállításához szükségesek, ideértve:
- 40.4.2.1. a nemzetközi hazaszállítást szervező temetkezési vállalat által nyújtott szolgáltatásokat, köztük a balzsamozási eljárást és az összes adminisztratív intézkedés költségeit;
- 40.4.2.2. a minimális követelményeknek megfelelő koporsót;
- 40.4.2.3. az elhunyt földi maradványainak a repülőtértől a magyarországi temetkezési helyre történő szállítását.
- 41. Pénzbeli juttatások a külföldi gyógykezelés alatt**
- 41.1. Kórházi napi térítés**
- 41.1.1. A *biztosítottat*, a *FURTHER* vagy a biztosító által az *előzetes fedezetigazolásban* – a *biztosítás* által fedezett betegségek *külföldi gyógykezelése* és a fedezett orvosi beavatkozások céljából – jóváhagyott és a *biztosítás* szerint fizetett *kórházi* benn-tartózkodás minden teljes 24 órájára napi költségtérítés illeti meg az 1. számú Függelékben rögzített limit mértékéig.
- 42. Fedezett orvosi költségek a külföldi gyógykezelésről történő hazatérést követően**
- 42.1. Gyógyszerek költségei**
- 42.1.1. A *FURTHER* vagy a biztosító által az *előzetes fedezetigazolásban* jóváhagyott, a *külföldi gyógykezelés* után szükségessé váló, Magyarországon vásárolt *gyógyszerek* költségei feltéve, hogy a gyógyszerek
- 42.1.1.1. *műtét* vagy
- 42.1.1.2. legalább 4 éjszakás bennfekvést szükségessé tevő *kórházi fekvőbeteg gyógykezelés*, vagy
- 42.1.1.3. legalább 7 napig tartó járóbeteg-gyógykezelés miatt váltak szükségessé.

42.1.2. Az e szolgáltatás igénybevételére jogosító fedezet csak az alábbiakra terjed ki:

42.1.2.1. a *gyógyszert a biztosítottat kezelő nemzetközi orvos/orvosok a FURTHER-ön keresztül javasolta/javasolták a folytatólagos kezelés szükséges részeként;*

42.1.2.2. a *gyógyszert Magyarországon az illetékes egészségügyi szakhatóság vagy szervezet engedélyezte és hagyta jóvá, és felírása valamint beadása szabályozott;*

42.1.2.3. a *gyógyszer Magyarországon csak orvosi rendelvényre kapható;*

42.1.2.4. a *gyógyszer Magyarországon megvásárolható;*

42.1.2.5. a *gyógyszer legfeljebb 2 hónapra elegendő dózisokban kerül felírásra.*

42.1.3. A 42.1 pontban rögzített vásárlást közvetlenül a *biztosított* bonyolítja le és fizeti meg. A biztosító a vonatkozó vény másolata, eredeti számla és fizetési igazolás biztosítóhoz való beküldése után téríti meg a *biztosított* e körben felmerülő költségeit.

42.1.4. Amennyiben a *gyógyszer* költségeit a társadalombiztosítás vagy a *biztosított* más biztosítása részben fedezi, a visszatérítésre irányuló kérelemben egyértelműen el kell különíteni a teljes mértékben, illetve részben a *biztosított* által fedezett költségeket.

42.2. Utógondozás

42.2.1. A *biztosított* kérésére a *FURTHER* utógondozást biztosíthat, amelyet az a külföldi orvos vagy orvoscsoport végez, amely a *biztosítottat* kezelte.

42.2.2. A *biztosítás* a *biztosított* külföldi gyógykezelése befejezését követő magyarországi visszatérését követő 180 napig fedezi az *utógondozást*, amennyiben a kezelést a *biztosítottat* kezelő, külföldi orvos(ok) írja (írják) elő és javasolja (javasolják) a *FURTHER-en* keresztül.

42.2.3. Amennyiben a *biztosított* ilyen irányú igényt nyújt be, a *FURTHER* megteszi az utazással és szállással kapcsolatos szükséges előkészületeket a *biztosított* és a kijelölt kísérő(k) számára a jelen feltételek 40.2 és 40.3 bekezdéseiben foglaltak szerint.

V. KIZÁRÁSOK

A biztosító kockázatviselése az ÁBeF kockázatkizárásokról, valamint a biztosító mentesüléséről szóló pontjaiban foglaltakon túl nem terjed ki az alábbiakban meghatározott költségekre és eseményekre:

43. Általános kizárások:

43.1. minden olyan költség, amely a III. fejezetben nem kifejezetten körülírt *fedezett betegségek* vagy *fedezett orvosi beavatkozások* kapcsán merül fel;

43.2. minden olyan költség, amely *fedezett betegségek* vagy *fedezett orvosi beavatkozások* kapcsán merül fel olyan *biztosított* esetében, aki a diagnózis felállítá-

tásakor nem rendelkezett állandó tartózkodási hellyel Magyarországon;

43.3. minden olyan *betegség* vagy *sérülés* kapcsán felmerülő költség, mely háború, terrorcselekmény, szeizmikus földrengés, lázadás, felkelés, árvíz, vulkánkitörés, valamint a nukleáris reakció és egyéb rendkívüli vagy katasztrófának minősülő jelenség közvetlen vagy közvetett hatásaként jelentkezik, ideértve a hivatalosan bejelentett járványokat is;

43.4. minden olyan egészségügyi kiadás, amely alkoholizmussal, kábítószer-függőséggel és/vagy bódító hatású anyagok használatával kapcsolatban vált szükségessé túlzott alkoholfogyasztás és/vagy pszichotróp, narkotikus vagy hallucinogén szerek használata miatt. Szintén kizárásra kerülnek a *biztosításból* a *biztosított* öngyilkossági kísérletének, valamint a saját magának szándékosan okozott sérüléseinek következményei, illetve az ebből eredő *betegségek*;

43.5. minden költség, amely a *biztosított* olyan *betegséggel* vagy állapotaival kapcsolatban merül fel, amelyeket szándékosan vagy csalárd módon idézett elő, vagy amelyek a *biztosított* súlyosan gondatlan magatartásának, illetve az általa elkövetett bűncselekménynek a következményei;

43.6. minden olyan *káresemény*, amellyel kapcsolatban a *káresemény FURTHER* által végzett vizsgálata előtt, alatt vagy után a *biztosított*:

43.6.1. nem követte a kezelést végző *orvos* tanácsát, előírásait vagy az általa meghatározott kezelési tervet, vagy

43.6.2. megtagadja az orvosi kezelést vagy nem veti magát alá a végleges diagnózis vagy kezelési terv felállításához szükséges további diagnosztikai vizsgálatoknak vagy teszteknek.

44. Orvosi, egészségügyi kizárások:

44.1. minden *meglévő betegség* kezelése;

44.2. minden olyan *betegség* kezelése, amelyet a kockázatviselés első 180 napja alatt diagnosztizáltak, kezeltek, vagy amelynek kapcsolódó, orvosiilag dokumentált tünetei vagy eredményei (jelei) ezen időszak alatt jelentek meg, kivéve a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetek következményeit.

44.3. *kísérleti kezelés*, valamint minden olyan diagnosztikai, terápiás és/vagy műtéti beavatkozás, melyek biztonságosságát és megbízhatóságát a nemzetközi tudományos közösség széles körben nem fogadta el;

44.4. minden olyan orvosi beavatkozás, mely összefüggésben áll a *biztosított* AIDS (szerzett immunhiányos szindróma) vagy HIV (emberi immunhiány-előidéző vírus) fertőzöttségével vagy ezek kezelésével, vagy az ezekből következő bármilyen állapottal (ideértve a Kaposi szarkómát);

44.5. minden olyan egészségügyi szolgáltatás vagy ellátás, amely a *fedezett betegségek* kezeléséhez és a *fedezett orvosi beavatkozások* elvégzéséhez *orvosiilag nem indokolt*;

44.6. minden olyan, nem szervátültetéshez kapcsolódó alternatív gyógyászati kezelés, szolgáltatás, ellátás

- vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszer, amely olyan *betegség* kapcsán merül fel, melyre a legmegfelelőbb gyógymód a jelen feltételek 36. vagy 37. pontja által fedezett transzplantáció;
- 44.7. minden olyan *betegség*, vagy kórállapot, melyet a jelen *biztosítás* alapján megszervezett és fizetett orvosi eljárások okoztak, kivéve, ha az érintett *betegség*, vagy kórállapot a III. fejezetben meghatározott *fedezett betegség*, vagy valamely ott meghatározott *fedezett orvosi beavatkozást* igényel;
- 44.8. hosszú távú mellékhatások kezelése, krónikus tünetek enyhítése, vagy rehabilitáció (ideértve többek között, de nem kizárólagosan a fizioterápiát, a mobilizációs rehabilitációt, a nyelvi és beszédterápiát).
- 44.9. A *külföldi gyógykezelésről* történő hazatérést követően fedezett *gyógyszer* költségek (jelen különös feltételek 42.1. pontja) tekintetében az alábbi kizárások alkalmazandók:
- 44.9.1. a magyar társadalombiztosítás, illetve az egyéb biztosítás által fedezett *gyógyszer*költségeket;
- 44.9.2. a *gyógyszer* beadásának költségeit;
- 44.9.3. a nem Magyarországon vásárolt *gyógyszerek* költségeit;
- 44.9.4. a *gyógyszer* vásárlásáról kiállított számlát, amennyiben 180 nappal a vásárlás után nyújtják be a biztosítónak.
45. Nem fedezett költségek, kiadások:
- 45.1. minden olyan, diagnosztikai eljárással, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerrel kapcsolatos vagy abból következő költség, amely Magyarországon merül fel, kivéve a 42.1 pontban szereplő *gyógyszerek* költségeit;
- 45.2. a világ bármely táján szükségessé váló, bármilyen diagnosztikai eljárással, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy orvosi recepttel kapcsolatos vagy ezekből eredő kiadások, amennyiben az adott *káresemény* bejelentésének napján a *biztosított* nem tekinthető állandó/jogszerű magyarországi lakosnak.
- 45.3. minden olyan költség, amely az *előzetes fedezet-igazolás* kibocsátása előtt merül fel;
- 45.4. minden olyan költség, amely az *előzetes fedezet-igazolásban* engedélyezett és megjelölt *kórháztól* eltérő *kórházban* merül fel;
- 45.5. minden olyan költség, amely a VI. fejezetben ismertetett *kárrendezési folyamat* be nem tartása esetén merül fel;
- 45.6. minden olyan költség, mely a *biztosított* felügyeletéhez, illetve őrzéséhez kapcsolódó szolgáltatások, üdülőhelyen, természetgyógyászati klinikán nyújtott szolgáltatások, otthoni ápolási szolgáltatások, szanatóriumi központ vagy ápolási intézmény (elfekvő osztály) által nyújtott szolgáltatások, haladók páciensek gondozása (hospice) vagy idősek otthonában nyújtott szolgáltatások kapcsán merül fel, még akkor is, ha ezek a szolgáltatások a *biztosítás* által *fedezett betegségek* vagy *orvosi beavatkozások* folytán válnak szükségessé;
- 45.7. mindenfajta *protézis* vagy egyéb ortopédiai eszköz, fűzők, kötszerek, mankók, művégtagok és szervek, parókák (még abban az esetben is, ha használatuk kemoterápiás kezelés következtében válik szükségessé), ortopéd cipők, műfogsorok, sérvkötők és egyéb hasonló felszerelések vagy eszközök megvásárlásának vagy bérlésének költsége, kivéve az emlőeltávolító *műtétet* követően szükségessé váló mellprotézisek, valamint a *biztosítás* alapján szervezett és fizetett *műtét* eredményeként szükségessé váló szívbillentyű protézisek költségét;
- 45.8. minden olyan költség, amely kerekesszékek, speciális ágyak, légkondicionáló vagy légtisztító berendezések, vagy az ezekhez hasonló felszerelések megvásárlása vagy bérlése kapcsán merül fel;
- 45.9. minden olyan gyógyszerészeti termék vagy gyógyszer költség, melyet nem engedéllyel rendelkező gyógyszerésztől vásároltak, vagy amely orvosi rendelvény nélkül beszerezhető;
- 45.10. minden, az *alternatív gyógyászat* igénybevételéhez kapcsolódó költség, ideértve a kifejezetten orvos által előírt kezelést is;
- 45.11. minden olyan költség, amely *kognitív zavarok*, szénilitás vagy agykárosodás miatt szükségessé vált orvosi felügyelet vagy zárt osztályra helyezés kapcsán merül fel, függetlenül ezek előrehaladottságának fokától;
- 45.12. az olyan tolmácsolási, telefonhasználati és egyéb költségek, melyek személyes célú használattal jellemezhető vagy nem egészségügyi természetű tételek vonatkozásában merülnek fel, illetve amelyek rokonok, látogatók vagy kísérők részére nyújtott szolgáltatások kapcsán merülnek fel;
- 45.13. minden olyan költség, amely a *biztosított*, a *biztosított* rokonai, látogatói és kísérői kapcsán merül fel, kivéve azokat, amelyeket a *biztosítás* kifejezetten megenged;
- 45.14. minden olyan egészségügyi költség, amely nem szokványos vagy nem indokolt mértékű;
- 45.15. minden olyan költség, amely a kijelölt szálloda és a *kórház* vagy a kezelőorvos közötti rendszeres utazással kapcsolatban merül fel;
- 45.16. a *biztosított*, kísérője vagy az élő donor által szervezett szállással vagy utazással kapcsolatos költségek.
46. Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások
- 46.1. A *rákos megbetegedések kezelése* vonatkozásában:
- 46.1.1. minden tumor, ami a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) jelenlétében alakult ki;
- 46.1.2. minden olyan nem melanoma típusú bőrrák, amelynél szövettanilag nem igazolt, hogy az epidermiszen (a bőr külső rétegén) túl egyéb rétegekre is áttért.

46.2. A szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét vonatkozásában:

46.2.1. minden olyan szívkoszorúér megbetegedés, melynek kezelése során a by-pass műtéttől eltérő technikát alkalmaztak, így például az angioplasztikai műtét bármely típusát vagy a stentelést;

46.3. Az élő donoros szerv- és szövetátültetés vonatkozásában:

46.3.1. az olyan transzplantáció, amely alkoholizmus következtében kialakuló májbetegség miatt válik szükségessé;

46.3.2. az olyan transzplantáció, amelyet saját szerv felhasználásával hajtanak végre;

46.3.3. az olyan transzplantáció, melyben a biztosított egy harmadik (a biztosításban nem biztosított) fél donorjaként szerepel;

46.3.4. szervátültetés halott donorból;

46.3.5. bármely transzplantáció, amely összejt átültetést tartalmaz;

46.3.6. az olyan transzplantáció, mely a donor szerv megvásárlása miatt válik lehetségessé.

46.4. A csontvelő-átültetés vonatkozásában:

46.4.1. a köldökzsinórból vett vér felhasználásával végzett vérképző-öszejt transzplantáció (HCT).

VI. KÁRRENDEZÉSI FOLYAMAT

47. Ha a biztosítottnál a III. fejezetben definiált valamely fedezett betegséget diagnosztizáltak vagy a fedezett orvosi beavatkozások valamelyikét javasolták, a biztosított vagy a biztosított nevében jogszerűen eljáró személy az alábbi folyamat szerint kell, hogy eljárjon.

48. A jelen pontban szabályozott kárrendezési folyamatnak való megfelelés előfeltétele annak, hogy a biztosított jogosult legyen a biztosítás által fedezett betegségekkel és orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos bármilyen kezelésre, szolgáltatásra, ellátásra vagy orvosi rendelőnyre alkalmazott gyógyszerre.

49. Kárbejelentés

49.1. A biztosított vagy a biztosított nevében jogszerűen eljáró személy köteles a lehető leghamarabb felvenni a kapcsolatot a biztosítóval, hogy bejelentse a potenciális káreseményt.

49.2. A biztosított tájékoztatást kap arról, hogy mi szükséges ahhoz, hogy maradéktalanul a FURTHER rendelkezésére tudja bocsátani a káresemény érvényességének vizsgálatához szükséges, vonatkozó diagnosztikai tesztek és egészségügyi dokumentumokat.

49.3. Amennyiben a biztosított második orvosi vélemény szolgáltatást igényel, ezen szolgáltatást még a biztosítás szerinti káresemény fedezetének igazolása előtt teljesíteni kell.

49.4. A kárrendezési folyamat során minden kommunikáció magyar nyelven történik.

50. A biztosított kötelezettsége

50.1. A biztosított a FURTHER-rel történő együttműködése keretében az utóbbinak szabad betekintést enged a biztosított vagy a káresemény bejelentéséig a kezeléséért felelős orvos, kórház vagy egyéb egészségügyi létesítmény birtokában levő egészségügyi dokumentációba. A káresemények biztosítás szerinti fedezetének vizsgálata csak azt követően kezdődik meg, hogy minden szükséges információ beérkezett a biztosítottól és az illetékes orvostól, kórházaktól vagy egyéb egészségügyi létesítményektől.

51. A kárigény elbírálása és a külföldi kórház kiválasztása

51.1. A FURTHER által bekért, vonatkozó diagnosztikai vizsgálatok és kórtörténetek hiánytalan beérkezését követően megerősítésre kerül, hogy a káreseményre kiterjed-e a biztosítási fedezet. Amennyiben a biztosított úgy dönt, hogy igénybe veszi a külföldi gyógykezelést, megkapja a javasolt külföldi kórházak listáját.

52. Külföldi gyógykezelés: előzetes fedezetigazolás

52.1. Miután a FURTHER megkapta a biztosított nyilatkozatát arról, hogy elfogadja a kezelésre felajánlott kórházak listájáról kiválasztott kórházban biztosított külföldi gyógykezelést, a külföldi gyógykezelés megszervezése elnevezésű szolgáltatáson keresztül 10 munkanapon belül megkezdje a szükséges logisztikai és egészségügyi előkészületeket a biztosított megfelelő kórházi felvételére, továbbá egy előzetes fedezetigazolás bocsát ki, mely kizárólag a kiválasztott kórházra érvényes.

52.2. Az előzetes fedezetigazolásban megjelöltől eltérő kórházban felmerült költségekre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

52.3. Az előzetes fedezetigazolás kibocsátása előtt felmerült költségekre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

52.4. A javasolt kórházak listáját és az előzetes fedezetigazolást a FURTHER a biztosított kibocsátáskori egészségi állapota alapján állítja ki. Tekintettel arra, hogy a biztosított egészségi állapota változhat, ezek a dokumentumok a kibocsátásuktól számított három hónapig érvényesek.

52.5. Amennyiben a biztosított a kibocsátástól számított három hónapon belül nem választotta ki a kórházat az ajánlott kórházak listájáról vagy nem kezdte meg a kezelést az előzetes fedezetigazolásban jóváhagyott kórházban, a biztosított aktuális egészségi állapota alapján ezen dokumentumokból egy-egy új változat kerülhet kibocsátásra.

52.6. Mindaddig, amíg az előzetes fedezetigazolásban foglalt feltételek fennállnak, a biztosító a biztosításban foglalt szolgáltatások szerint közvetlenül átvállalja és megfizeti a jelen különös feltételek 39. szakaszában meghatározott egészségügyi költségeket, valamint a 40.2 és 40.3 pontokban részletezett szükséges utazási és szállásköltségeket a biztosításban meghatározott korlátozásokkal, kizárásokkal és feltételekkel.

53. Hazatérés külföldi gyógykezelésről

- 53.1. A kezelés *külföldi gyógykezelést* érintő szakasza akkor ér véget, amikor a *FURTHER* visszaigazolja, hogy a külföldi orvos(ok) több *orvosilag indokolt* kezelést nem írt(ak) elő.
- 53.2. A *külföldi gyógykezelés* befejezését követően a *FURTHER* megszervezi a *biztosított* és kísérfje Magyarországra történő végleges visszatérését, és átadja a *biztosított*-nak a *külföldi gyógykezelésről* történő hazatérést követően felmerülő orvosi költségek jelen különös feltételek 42. pontja szerinti fedezésére vonatkozó irányelveket. Az irányelvek a külföldi orvos(ok) ajánlásain alapulnak.
- 53.3. Magyarországra történő visszatérését követően a *biztosított* az alábbiakra jogosult:
- 53.3.1. a jelen különös feltételek 42.1 pontjában meghatározott gyógyszerköltségek visszatérítésére, és
- 53.3.2. arra, hogy a *FURTHER-től* igényelheti a jelen különös feltételek 42.2 pontjában meghatározott *utógondozás* megszervezését a következő 180 napra.

54. Káresemények vizsgálata a külföldi gyógykezelésről történő hazatérést követően

- 54.1. Miután a *biztosított* a *külföldi gyógykezelést* követően jelen különös feltételek 53. pontja szerint véglegesen visszatér Magyarországra, egészségügyi állapotának alakulása függvényében új vizsgálat válhat szükségessé a további *orvosilag indokolt* kezelés megállapítása érdekében. Amennyiben a *biztosítás* még ekkor is hatályban van, a *biztosított* jogosult felvenni a kapcsolatot a *FURTHER-rel* és kérni ezen vizsgálat elvégzését.
- 54.2. Ezt követően a *FURTHER* újra tájékoztatja a *biztosítottat* arról, hogy mi szükséges ahhoz, hogy hiánytalanul a *FURTHER* rendelkezésére tudja bocsátani a vizsgálat elvégzéséhez szükséges, vonatkozó diagnosztikai tesztek és egészségügyi dokumentumokat.
- 54.2.1. Abban az esetben, ha a *FURTHER* (jelen különös feltételek 51. pontja szerinti) vizsgálata megállapítja, hogy a *biztosítás* fedezete alatt korábban kezelt *betegség* vagy *fedezett orvosi beavatkozás* következményeként további *orvosilag indokolt* kezelés szükséges, új *előzetes fedezetigazolást* állít ki a *biztosított* részére, és újra összeállítja az ajánlott *kórházak* és *külföldi gyógykezelések* listáját (jelen különös feltételek 51. és 52. pontjainak megfelelően) ugyanannak a *káreseménynek* folytatásaként.
- 54.2.2. Amennyiben a *FURTHER* megítélése szerint orvosilag indokolt, a vizsgálathoz szükség lehet új *második orvosi véleményre*.
- 54.2.3. Miután a *biztosított* ezen újabb *külföldi gyógykezelést* követően véglegesen visszatér Magyarországra, az *utógondozásra* a jelen különös feltételek 42.2 pontja szerint újabb 180 napos időszak áll rendelkezésére.
- 54.2.4. Amennyiben a *FURTHER* vizsgálata azt állapítja meg, hogy az új igény egy másik, a korábbi

káreseményhez nem köthető *betegséggel* vagy orvosi eljárással kapcsolatos, akkor azt új, külön *káreseményként* kezeli, és a jelen különös feltételek VI. fejezetében meghatározott eljárás minden lépését követni kell.

55. Együttműködés

- 55.1. A *biztosított*, valamint a *biztosított* rokonai kötelesek hozzájárulni, hogy a *FURTHER-t* vagy a *biztosított* képviselő orvosok bármikor felkeressék a *biztosítottat*, és a *biztosító* által a *kárrendezési folyamat* szempontjából lényegesnek ítélt minden információt, felvilágosítást beszerezzenek, mely célból a *biztosított* ugyancsak felmenti az őt kezelő orvosokat az orvosi titoktartás alól.
- 55.1.1. Ezen kötelezettségek megsértése esetén a ***biztosított* azonnali hatállyal elveszti a jogát a *biztosításból* eredő, adott *káreseményhez* kapcsolódó *biztosítási szolgáltatásra*.**

VII. TARTAM

56. A *biztosítás* határozatlan tartamú az alábbiak szerint: a 3. *biztosítási időszak* utolsó napját legkésőbb 60 nappal megelőzően a *biztosító* írásban jelzi a *biztosítás* meghosszabbításának lehetőségét további egy *biztosítási időszakra*. Amennyiben a szerződő a fenti időpontot megelőző 30 napig nem jelzi a megszüntetési igényét, a *biztosítás* újabb 1 évre meghosszabbodik. A továbbiakban amennyiben a *biztosítási évfordulót* megelőző 30. napig sem a szerződő, sem a *biztosító* nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a *biztosítás* további egy *biztosítási időszakra* folytatódik, de legkésőbb annak a *biztosítási időszaknak* az utolsó napján megszűnik, amelyben a *biztosított* a 85. életévét betölti.

VIII. A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

57. Amennyiben a szerződő a *biztosítás* folytatólagos díját az esedékességkor nem egyenlíti ki teljes mértékben, a *biztosító* – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harmincnapos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a *biztosítás* az esedékesség napjára visszamenő hatállyal, kifizetés nélkül megszűnik kivéve, ha a *biztosító* a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Az első elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap eltelté után a *biztosított* nem jogosult a *biztosítási szolgáltatások* igénybe vételére mindaddig, amíg az elmaradt díjakat nem egyenlíti ki.
58. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt *biztosítás* nem reaktiválható, azaz nem helyezhető újra érvénybe.

IX. DÍJMÓDOSÍTÁS

59. A biztosító fenntartja a jogot, hogy évente a biztosítási időszak kezdetével felülvizsgálja és módosítsa a biztosítási díjakat és a jelen különös feltételek 1. számú Függelékében feltüntetett térítési összeghatárokat.
60. A biztosító a következő tényezők alapján lehet jogosult a biztosítási díjakat és a térítési összeghatárokat módosítani: a szerződés pénzügyi és biztosításmatematikai fenntarthatósága érdekében végzett technikai és biztosításmatematikai számítások alapján, a fedezett orvosi beavatkozások költségnövekedésének elemzése alapján, a nyújtott szolgáltatások forintban mért piaci árainak változása alapján, a tapasztalt kárgyakorlás alapján, a fedezett orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos technológiai innovációk elemzése alapján, a viszontbiztosítási díj módosítása alapján, a magyar fizetőeszköz euróhoz viszonyított értékének változása alapján, vagy bármely olyan egyéb fejlemény vagy körülmény alapján, mely befolyásolhatja a jelen *biztosítás* szerint nyújtott szolgáltatások költségét.
61. A devizaárfolyam jelentős változás esetén a biztosító jogosult a biztosítási díj biztosítási időszakon belüli módosítására.
62. A módosított díjról a biztosító annak érvénybe lépése előtt 60 nappal írásban tájékoztatja a szerződőt.
63. A szerződőnek jogában áll az emelést a módosított díj érvénybe lépését megelőző 30. napig írásban visszautasítania. Amennyiben a szerződő visszautasítja a díjmódosítást, úgy a *biztosítás* a módosított biztosítási díj érvénybe lépését megelőző napon megszűnik.

X. A SZOLGÁLTATÁS ELLEHETETLENÜLÉSE

64. A biztosítónak a biztosítási szerződés rendkívüli felmondására ad okot, ha a biztosító és a *FURTHER* között a biztosítás szolgáltatásainak nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés bármilyen okból megszűnik. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási szerződést legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig, a biztosítási évfordulóra felmondhatja azzal, hogy a biztosító köteles a kockázatviseléssel nem fedezett időszakra vonatkozó biztosítási díjat a szerződőnek visszafizetni. A *biztosítás* megszűnéséről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt.
65. A biztosító és a *FURTHER* között a biztosítás szolgáltatásainak nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés megszűnése esetén a folyamatban lévő kárügyekre vonatkozóan a szolgáltatás – lehetőség szerint – a megszűnéstől számított 24 hónapon keresztül marad fenn.

XI. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET ÉS A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

66. A *biztosítás* kifizetés nélkül megszűnik az alábbi esetekben:
- 66.1. az ÁBeF 19. pontjában foglalt esetekben;
- 66.2. abban az esetben, ha a biztosító a 64. pont alapján felmondja a szerződést;
- 66.3. abban az esetben, ha a szerződő a 63. pont alapján visszautasítja a díjmódosítást;
- 66.4. a díjfizetés elmulasztása esetén az 57. pontban foglaltak szerint.
67. A *biztosítás* megszűnik továbbá minden olyan esetben, amikor az egy biztosítási szerződésbe bevont összes *biztosított*ra megszűnik a biztosító kockázatviselése.
68. Adott *biztosított*ra a fentiekén túl kifizetés nélkül megszűnik a biztosító kockázatviselése:
- 68.1. azon a biztosítási évfordulón, amikor a *biztosított* betölti a 85. életévét;
- 68.2. a *biztosított* halálával;
- 68.3. *biztosított biztosításból* történő kilépése esetén;
- 68.4. abban az esetben, amikor az adott *biztosított* vonatkozásában a *külföldi gyógykezelés megszervezése szolgáltatásra* teljesített összes biztosítói kifizetés meghaladja a *biztosítás* teljes tartamára érvényes, összesített térítési összeghatárt.

XII. MARADÉKJOGOK

69. A *biztosításban* nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a *biztosításnak* szolgáltatás nyújtása nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és több-lethozam-megosztásra nem kerül sor.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

70. Több *biztosított* esetén a szerződőnek lehetősége van bármely *biztosított*ra biztosítási évfordulóra kiléptetni a szerződésből, feltéve, hogy a *biztosított* kiléptetését követően is lesz olyan *biztosított* a szerződésen, akinek a *belépési életkora* a szerződésbe történő bevonásakor legalább 19 év volt. A *biztosított* szerződésből történő kiléptetéséről az évfordulót megelőző minimum 30 nappal kell értesíteni a biztosítót. A kiléptetett *biztosított* vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a kiléptetésről szóló nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő első biztosítási évfordulón szűnik meg.
71. A biztosítás díjának és térítési összeghatárainak érték-követésére a IX. pontban foglaltakon túlmenően nincs lehetőség.
72. A szerződő nem kérheti a díjfizetés szüneteltetését.

73. Az orvosi és egészségügyi tevékenység hibás teljesítéséből adódó károkért az egészségügyi szolgáltató, és nem a biztosító tartozik helytállni. A biztosító az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások minőségével, a szolgáltatás színvonalával és az esetlegesen elkövetett orvosi szakmai hibákkal kapcsolatos panaszokat az ellátást végző szervezethez továbbítja, és közreműködik abban, hogy az egészségügyi szolgáltató a panaszt vizsgálja, és a kivizsgálás eredményéről a panaszost tájékoztassa.
74. A szerződő és a *biztosított* tudomásul veszik, hogy jelen ajánlat megítételekor a szerződési feltételekben meghatározott ellátásszervező szolgáltató a *FURTHER*, amely a biztosítóval kötött külön szerződés alapján jogosult arra, hogy a jelen biztosítás keretében az ellátás-szervezési tevékenységet a *biztosítottak* tekintetében elvégezze. A biztosítónak jogában áll az ellátásszervező egészségügyi szolgáltató személyét – a szerződő tájékoztatása mellett – a *biztosítás* tartamán belül bármikor megváltoztatni.

A Med TopDoc betegségbiztosítás különös feltételeihez

(Az egyes szolgáltatásokról további információk a Med TopDoc betegségbiztosítás különös feltételeiben található.)

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz rendelt térítési összeghatárok:

Szolgáltatások	Biztosítási összegek és limitek
Második orvosi vélemény szolgáltatás	korlátlan
Orvosi, utazási és szállásköltségek térítése	1 millió euró/év
	2 millió euró/tartam
Külföldi kórházi kezelés esetén költségtérítés	100 euró/nap (maximum 60 nap/eset)
Utókezelés belföldi gyógyszerköltsége	50 ezer euró/tartam

Érvényes 2019. szeptember 1-től visszavonásig.

