

## MEDIQA+

Ügyféltájékoztató és a betegségbiztosítás szerződési feltételei

2012. március 20.

MediQa+



**Tisztelt Partnerünk!**

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el az Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatónkat és a szerződési feltételeket.

Biztosítónk az **UNIQA Biztosító Zrt.**. A társaság székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.

**Felügyeleti szervünk** a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., 1535 Budapest, 114., Pf. 777.

A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó általános ismereteket a MediQa+ betegségbiztosítás feltételei (továbbiakban: szerződési feltételek) tartalmazzák. A szerződési feltételekben szereplő információk könnyebb fellelhetőségét az alábbi összefoglalóval kívánjuk segíteni:

**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 a szerződési feltételek 5-20. pontjaiban szerepelnek.
- A szerződési feltételek 28-76. pontja a **biztosítási eseményeket és szolgáltatásokat** tartalmazza, a kapcsolódó fogalmak magyarázatával együtt.
- A **díjfizetésre** vonatkozó feltételeket, az értékkövetési lehetőséget a szerződési feltételek 79-90. pontja szabályozza.
- A szolgáltatás igénylésének feltételeit, a **szolgáltatások teljesítésének módját** a szerződési feltételek 92-102. pontja foglalja össze.
- A biztosító **mentesüléséről** és a **nem vállalható (kizárt) kockázatokról** a szerződési feltételek 103-108. pontja tájékoztat.
- A szerződési feltételek 109-116. 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 javaslatok, panaszok, észrevételek fogadására kijelölt helyeket, szervezeteket.
- A **biztosítási szerződés határozatlan tartamú. Amennyiben a biztosítási 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 65. életévét betölti.**
- A **biztosítási szerződés díja a biztosítás tartamán belül az életkor emelkedése miatt nem változik. A biztosító a biztosítási időszak kezdetével jogosult a biztosítás díját a nyújtott szolgáltatások piaci árainak változása, továbbá a biztosítási események kockázatközösségen mért gyakorisága miatti felülvizsgálatára, és biztosításmatematikai alapon új díjtétel megállapítására.**

**Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra:**

- A biztosító jogosult a tudomására jutott, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggő személyes, egészségi és üzleti **adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére.** A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni. A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbításával kapcsolatos tudnivalókat a szerződési feltételek 109-113. pontja tartalmazza.
- Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi szerveknek továbbíthatja:** Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság,

nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkos-szolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner, feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa, feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.

- A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító **külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz** vagy **külföldi adatkezelő** szervezethez, valamint az ellátásszervező egészségügyi szolgáltatóhoz továbbíthassa.

A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos esetleges panaszait (szóban, írásban, telefonon is) előterjesztheti az UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.), vagy a Társaságunk cégjegyzék szerinti telephelyein. Amennyiben ennek feltételei – a 2010. évi CLVIII. törvény 64. § (2) bekezdése alapján – fennállnak panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) az eljárását kezdeményezheti; végső soron pedig bírósághoz is fordulhat. A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre a magyar Polgári perrendtartás szabályai az irányadók. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a Társaságunk székhelyén és telephelyein megtalálható Panaszkezelési szabályzatból, mely elérhető a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapon is.

**Köszönjük, hogy Társaságunkat tisztelte meg bizalmával!**

# MEDIQA+ BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK 001

Jelen feltételek 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 hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

## A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

### A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A **BIZTOSÍTÓ** a biztosítási díj ellenében a szerződésben és annak 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 a 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. A **biztosított** írásbeli nyilatkozattal – a szerződő írásos beleegyezése esetén – bármikor a **szerződő helyébe léphet**.
  - 3.4. **Biztosított személy nem lehet** az, aki a biztosítás rá vonatkozó kezdete előtt már nyugdíjas, rokkantsági nyugdíjas, baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas, rehabilitációs ellátásban, rokkantsági ellátásban részesül, illetve munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkori illetékes hatósághoz.
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 biztosított halála esetére a kedvezményezett a szerződő jelölheti meg, de ahhoz a biztosított hozzájárulása is szükséges. Hozzájárulás hiányában a biztosított örököse a kedvezményezett.

- a) A haláleseti kedvezményezett a biztosított életében bármikor megváltoztatható.
- b) A haláleseti kedvezményezett jelölése, illetve megváltoztatása **akkor lép hatályba**, amikor a szerződő és a biztosított erre vonatkozó **írásbeli nyilatkozata** a biztosítóhoz beérkezik.

### A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZÜNÉSE

#### A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

5. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli **ajánlattal** kezdeményezi.
6. A biztosító a szerződéskötéshez **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet.
7. 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.
8. A biztosítónak – kockázatkezelési szempontok miatt – jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani, 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 tizenöt napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
9. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak – a kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységéhez történő – beérkezését követő **15 napon belül** indoklás nélkül **elutasítani**.
10. A szerződés létrejön abban az esetben is, ha a biztosító az összes szükséges kellelkel (adatközlővel, nyilatkozattal) ellátott ajánlatra, annak beérkezését követő 15 napon belül nem nyilatkozik.

#### A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

11. A biztosítás az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a szerződő az **első díjat** a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
12. 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

13. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik.

## A BIZTOSÍTÁS TARTAMA, BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, VÁRAKOZÁSI IDŐ, TERÜLETI HATÁLY

14. A biztosítási évforduló a szerződés kezdetét követően a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló.
15. Az első biztosítási időszak a szerződés kezdetétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időtartam. A további biztosítási időszakok a biztosítási évfordulók közötti egy éves időtartamok.
16. A biztosítási szerződés határozatlan tartamú. Amennyiben a biztosítási 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 65. életévét betölti.
17. Jelen feltételek esetében a VÁRAKOZÁSI IDŐ a szerződés hatálybalépésétől számított 3 hónap. A várakozási idő alatt a biztosító kockázatviselése kizárólag azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek a várakozási idő alatt bekövetkezett balesetek (31. pont) közvetlen következményeinek tekinthetők, kivéve a baleset következtében kialakult vagy rosszabbodott hasi vagy altesti sérveket.
18. Jelen biztosítási szerződés keretében a Biztosító a 61-70. és 73-76. pontokban szereplő biztosítási szolgáltatásokat Magyarország területén nyújtja. A 71-72. pontokban szereplő biztosítási kockázatok esetén a kockázatviselés területi hatálya a világ összes országa.

## A SZERZŐDÉS ÉS A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

19. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikében megszűnik:
  - 19.1. a szerződés felmondásával (20. pont);
  - 19.2. a biztosított halálának időpontjával;
  - 19.3. ha a szerződő a biztosítás díját vagy díjrészletét az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlítette ki, és a kiegyenlítésre vonatkozóan halasztást nem kapott, a díjfizetéssel rendezett időszak utolsó napjának leteltével;
  - 19.4. a 16. pontban meghatározott esetben.
20. A biztosítási szerződés a szerződő vagy a biztosító 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 szerződőt és biztosítottat egyetemleges KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG terheli, melynek 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 vonatkozik a biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló tényezők közlésére a szerződés módosításakor is, így különösen az 88-90. pontban meghatározott értékvetéskor 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 a biztosítási 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 Pénztárat 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, a vállalt kockázatra (például balesetveszélyre) ható lényeges megváltozását.
26. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződés 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 közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést



30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

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 jelen szerződési feltételekben ekként meghatározott esemény.
29. **BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS** a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor fellépő kötelezettsége.
30. A szolgáltatás pénzben vagy más módon (például az ellátások tartalmában) kifejezett kezdeti értékét, azaz a **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET**, illetve a **SZOLGÁLTATÁS ÖSSZETÉTELÉT** a szerződő határozza meg az ajánlattételkor a biztosító által felkínált lehetőségek közül, ha azt a feltételek másként nem szabályozzák. A szolgáltatás összege, összetétele a szerződés tartamán belül a feltételekben szabályozott esetekben és módon változhat.
31. **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. **BETEGSÉGNEK** minősül az orvostudomány általánosan elfogadott álláspontja szerinti rendellenes testi, szervi, szellemi vagy pszichikai állapot, amely objektív tüneteket mutat.
33. **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 jelenléttel 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 geriátriai intézetek, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai és a szociális otthonok.
34. **MAGYAR MAGÁNKÓRHÁZNAK** minősül az a magyar tisztiorvosi felügyelet által engedélyezett és kórházi besorolást kapott fekvőbetegek számá-

ra fenntartott egészségügyi intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll, és az egészségügyi ellátások költségeit az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nem vagy csak részlegesen finanszírozza.

35. **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.
36. **ELLÁTÁSSZERVEZŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ (TOVÁBBIKBAN EESZ)**: az a szervezet, amely a biztosítóval kötött külön szerződés alapján jogosult arra, hogy a jelen biztosítás keretében az ellátásszervezési tevékenységet (37. pont) a biztosítottak tekintetében elvégezze.
37. **ELLÁTÁSSZERVEZÉS**: orvosszakmai szempontból szükséges egészségügyi szolgáltatások (különösen a tervezhető járóbeteg-ellátás) megszervezése az ellátást igénybe vevők részére. Ellátásszervezésnek minősülnek a jelen szerződés vonatkozásában különösen az alábbiak: az egészségügyi ellátás, és a betegút menedzselése, kezelése, ellenőrzése, valamint az EESZ-nél, vagy rajta keresztül, szervezésében és tudtával, illetve jóváhagyásával igénybe vett egészségügyi ellátások adminisztrálása.
38. **(ORVOSI) VIZSGÁLATNAK** minősül minden olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja az egészségi állapot felmérése, az egészség megőrzése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, baleseti következmények, illetve kockázatuk felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése.
39. **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, orvosilag indokolt, egészségügyi ellátás keretében igénybe vett kezelés, ami nem jár kórházi fekvőbeteg-gyógykezeléssel és nem minősül egynapos sebészetnek.
40. **KÓRHÁZI FEKVŐBETEG GYÓGYKEZELÉS**: 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 orvosilag 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.

41. **SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS:** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás egészségügyi ellátása, amelynek hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.
42. **BELGYÓGYÁSZATI ELLÁTÁS:** a következő belgyógyászati szakorvosi vizsgálatok, kontrollvizsgálatok és kezelések: kórelőzmény felvétele, fizikális vizsgálat (különösen vérnyomás, pulzus, testmagasság, testsúly mérése, testtömeg-index meghatározása), belgyógyász által teljesíthető receptírás, injekciók beadása, helyszíni gyógyszerelés. A belgyógyászati ellátás részét képezik továbbá az alábbi műszeres vizsgálatok: nyugalmi EKG (12 elvezetéses), ABPM (24-órás vérnyomás-monitoring), Holter (24-órás EKG), csontsűrűség meghatározása sarokcsont ultrahanggal.
43. **SZAKORVOSI VIZSGÁLAT:** olyan, szakorvos által végzett vizsgálat, amely az orvosi szakma általánosan elfogadott szabályai szerint valamely orvosi szakterület szakorvosa által végezhető.
- 43.1. **KONTROLLVIZSGÁLAT:** olyan szakorvosi vizsgálat, melyet ellenőrzés céljából rendelt el a szakorvos, vagy amelyre a korábbi szakorvosi vizsgálatot szükségessé tevő panaszok miatt, azt követően 1 hónapon belül volt szükség ugyanazon a szakterületen.
44. **SZŰRŐVIZSGÁLAT** az a vizsgálat, amelynek célja betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleg fennálló betegségeinek vagy kórmegelőző állapotának – ideértve a betegsége hajlamosító kockázati tényezőket is – korai felismerése. A szűrővizsgálat igénybevétele nem kötelező, de ajánlott. A szűrővizsgálatok a jelen biztosítási feltételek keretében a következő elemeket tartalmazzák:
- 44.1. Alap szűrővizsgálat: belgyógyászati szakvizsgálat (többek között: vérnyomás, pulzus, testmagasság, testsúly mérése, testtömeg-index meghatározása), nyugalmi EKG, vércukor- és koleszterinszint meghatározása stix-szel, valamint vizeletvizsgálat stix-szel, hasi és kismendei ultrahangos vizsgálat.
- 44.2. Emelt szűrővizsgálat: belgyógyászati szakvizsgálat (többek között: vérnyomás, pulzus, testmagasság, testsúly mérése, testtömeg-index meghatározása), nyugalmi EKG, szemészeti szakvizsgálat, kétirányú mellkas-röntgen, laborvizsgálat (vérkép, vörösvérsejt-süllyedés /We/, összkoleszterin, HDL-koleszterin, LDL-koleszterin, triglicerid, vércukor, májfunkció (SGPT, GOT, GGT, ALP, Se bilirubin), vese-funkció /CN, kreatinin/, teljes vizeletvizsgálat, 40 éves kor fölött széklet immun vérteszt, valamint nőgyógyászati vizsgálat (citológia és hüvelyi ultrahang) nőknek, urológiai szakvizsgálat (40 éves kor felett PSA is) férfiaknak.
45. **ALAP-LABORVIZSGÁLATOK:** vérvizsgálat (így különösen: vérkép, vörösvérsejt-süllyedés (We), vércukor, koleszterin / összkoleszterin, HDL, LDL/, triglicerid, véralvadás-vizsgálat, TSH, FT3, FT4, PSA); teljes vizeletvizsgálat; székletvizsgálat: széklet bakteriológiai vizsgálata, széklet immun vérteszt; fertőzésvizsgálat (kivéve STD-teszt, HIV-teszt), terhesség megállapítása. **Nem tartoznak az alap-laborvizsgálatok körébe** a következők: az említetteken túli hormonvizsgálatok, immunológiai és szerológiai vizsgálatok, tumormarker-meghatározások, hematológiai vizsgálatok, PCR, toxikológiai vizsgálatok, genetikai vizsgálatok.
46. **KISZÉLESÍTETT LABORVIZSGÁLATOK:** az alap-laborvizsgálatokon túl hematológia, szerológia - immunológiai vizsgálat, PCR, hormonvizsgálat, tumor- és rákmarkerek, HIV-teszt, STD-teszt nemi úton terjedő betegségek kiszűrésére, toxikológiai és genetikai vizsgálatok.
47. **ALAP-DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK:** nőgyógyászati citológiai vizsgálat, EKG (nyugalmi, terheléses), 24-órás vérnyomás monitor (ABPM), 24-órás EKG (Holter), ultrahangos vizsgálatok, röntgen, mammográfia, szűrő audiometria (hallásvizsgálat), arteriográfia, dermatoszkópia, Doppler, csontsűrűség-vizsgálat sarokcsont ultrahanggal, látótér-vizsgálat, allergiatesztek (Epicutan-teszt, életkortól függően: bőrpróbával /Prick-teszt/ vagy allergia-teszt vérvétellel).
48. **FEJLETT (KÉPALKOTÓ ÉS MÁS JELLEGŰ) DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK:** aspirációs citológia, biopszia, allergének kimutatása vérvizsgálattal, anoszkópia-rectoszkópia, gasztroszkópia, colonoszkópia, alvásvizsgálat, cystoszkópia, MRI (mágneses rezonanciás képalkotás), CT (komputertomográfia), Cardio-CT (kardio-komputertomográfia), PET-CT (pozitron emissziós tomográfia és komputer tomográfia egyszerre és egymást kiegészítő alkalmazása), centrális csontsűrűség-vizsgálat, EEG, ENG, EMG, angiográfia, enterográfia, scintigráfia, ízületpunkció, spirometria.
49. **EGYNAPOS SEBÉSZETI BEAVATKOZÁS:** jogszabályban meghatározott olyan tervezhető és programozott sebészeti beavatkozás, amelyet a jogszabálynak megfelelően, erre specializáltan működő egészségügyi szolgáltatónál végeznek, feltéve, hogy az orvosi szakvélemény és a szakma szabályai szerint az ellátás indokolt, és elvégezhető az ellátást igénybe vevő választása és vizsgálati eredménye alapján, továbbá: amely elvégzését követően – függetlenül attól, hogy altatásban vagy anélkül végezték – az ellátott az intézménybe történő felvételét követő 24 órán belüli megfigyelés után, a saját lábán, kísérelével hagyja el az intézményt.
50. **BETEGSZÁLLÍTÁS:** a biztosítottnak a lakóhelye és az orvosi kezelésre alkalmas legközelebbi, illet-



ve az EESZ által kijelölt egészségügyi szolgáltató között mentőautóval történő szállítása, amelyet a biztosított (szak)orvosi beutaló alapján az EESZ-en keresztül vesz igénybe.

A betegszállítás akkor igényelhető, ha azt **(szak) orvos** elrendeli, hogy biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést olyan esetben, amikor mentőápolói felügyeletre orvosi szempontból nincs szükség, és az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható.

51. **ÖSSEJT LEVÉTELE:** a biztosított gyermekének születésekor a gyermek köldökzsinórvéréből történő, úgynevezett embrionális összejt levétele.
52. **MŰTÉT:** minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint orvosilag indokoltan végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a betegség megállapítása céljából hajtottak végre.
53. **MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS:** a biztosított olyan egészségkárosodása, amely testi vagy szellemi teljesítőképeségének végleges csökkenésével vagy végleges anatómiai elváltozással járó maradandó funkciókárosodásával jár.
54. **TERMÉSZETGYÓGYÁSZATI TANÁCSADÁS:** orvos-természetgyógyász által végzett holisztikus szemléletű életmód- és életviteli tanácsadás az úgynevezett komplementer medicina (természetgyógyászat) szakmai elveinek megfelelően a bizonyítékokon alapuló orvoslás (evidence based medicine) kiegészítőjeként.
55. **SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI KOCKÁZATBECSLÉS:** felmért rizikófaktorok (kockázati tényezők: vérnyomás, koleszterin, vércukorszint, testsúly és dohányzás) alapján annak a valószínűségnek a meghatározása, hogy a vizsgált személynél a kockázatbecsléstől számított 10 éven belül fatális szív- és érrendszeri esemény fog történni.
56. **DIÉTÁS SZAKTANÁCSADÁS:** a szív- és érrendszeri rizikófaktorok (kockázati tényezők) optimális célértékének dietetikus által történő meghatározása és szaktanácsadás a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatának csökkentéséhez.
57. **SZOLGÁLTATÁSI LIMITÖSSZEG:** a biztosító egyes szolgáltatások esetén eseti és/vagy éves összeghatárokat alkalmazhat, amelyek mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. Az éves limitösszegek az egyes biztosítási időszakokra (15. pont) vonatkoznak.

#### **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI**

58. A Szerződő és a Biztosított a MediQa+ betegség-biztosítás **biztosítási ajánlatán jelöli meg, hogy mely szolgáltatások (továbbiakban együtt: szolgáltatási csomag) vonatkoznak a Biztosítottra.** A választható szolgáltatási csomagokat a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező 1. számú Függelék tartalmazza.

59. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy:

- 59.1. az igényelt – 61-76. pontok szerinti – szolgáltatások a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegsége – mint biztosítási esemény – miatt váljanak szükségessé;
- 59.2. az EESZ a Biztosítottnak a **61-68, valamint a 73-76. pontok szerinti ellátásra vonatkozó igényét a jelen biztosítási feltételek alapján megalapozottnak minősítse, és a szolgáltatás igénybevétele rajta keresztül történjen.**
60. A biztosító szolgáltatásai nem foglalják magukba a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök árának térítését, ide nem értve a 71.3. pont szerinti rehabilitációs szolgáltatás keretében igénybe vett szolgáltatásokat.
61. **BELGYÓGYÁSZATI ELLÁTÁS:** a 59. pont alapján igénybe vett 42. pont szerinti szolgáltatás.
62. **SZAKORVOSI VIZSGÁLAT, KONTROLLVIZSGÁLAT:** a 59. pont alapján igénybe vett 43-43.1 pontok szerinti szolgáltatás.
63. **ALAP-LABOR ÉS ALAP-DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK SZOLGÁLTATÁS:** belgyógyászati vagy szakorvosi vizsgálat alapján szakorvosi javaslatra igénybe vett, a 45. és 47. pontok szerinti szolgáltatás.
64. **Egy biztosítási időszakon belül a Biztosított az alább meghatározott esetszámig külön térítés nélkül** veheti igénybe a 61-63. pontok szerinti szolgáltatásokat.
  - 64.1. A Biztosító a Biztosított számára az **EESZ-en keresztüli belgyógyászati ellátáshoz való hozzáférést** (61. pont) – eltérő rendelkezésig – **esetszámkorlátozás nélkül** és külön térítési kötelezettség nélkül nyújtja a kockázatviselés tartama alatt.
  - 64.2. A Biztosító a **szakorvosi és kontrollvizsgálatokhoz** – ide nem értve a belgyógyászati ellátást, valamint az **alap-labor és alap-diagnosztikai vizsgálatokat** (63. pont) – **való hozzáférést** (62. pont) egy biztosítási időszakon belül együttesen **12 vizsgálatig külön térítési kötelezettség nélkül** nyújtja.  
Amennyiben a Biztosított által igénybe vett ilyen vizsgálatok együttes száma meghaladja a térítés nélkül nyújtott vizsgálatok számát, akkor az ugyanebben a biztosítási időszakban igénybe vett minden további vizsgálatot a Biztosító az 1. számú Függelékben szereplő részleges térítési díjak ellenében nyújtja:  
**A fenti (64.1, 64.2.pont) esetekben a Biztosítónak jogában áll a (részleges) térítés nélkül igénybe vehető ellátások, illetve vizsgálatok számát, valamint a részleges térítési díj mértékét évente**

- egyszer, a biztosítási évfordulóval módosítani, amelyről a biztosítási évfordulót megelőző 60. napig küld értesítést. A részleges térítési díjak emelésének mértéke legfeljebb a kiadásra kerülő és az azt megelőzően hatályos 1. számú Függelék érvényességének kezdeti időpontjait félévvel megelőző időpontok közötti időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett fogyasztói egészségügyi szolgáltatási árindexnek megfelelő mértékben emelkedhet. Részleges térítési díj felszámítására legkorábban a 6. vizsgálatot követően kerülhet sor. Amennyiben a térítés nélkül igénybe vehető vizsgálatok száma csökken, úgy a korábban nem meghatározott esetekre az első csoport részleges térítési díjai kerülnek alkalmazásra.
- A részleges térítési díjat a Biztosított a vizsgálat helyszínén számla ellenében köteles megfizetni.
65. **KISZÉLESÍTETT LABORVIZSGÁLATOK SZOLGÁLTATÁS:** belgyógyászati vagy szakorvosi vizsgálat alapján szakorvosi javaslatra igénybe vett, a 46. pont szerinti szolgáltatás.
66. **FEJLETT (KÉPALKOTÓ ÉS MÁS JELLEGŰ) DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK SZOLGÁLTATÁS:** a biztosított belgyógyászati vagy szakorvosi vizsgálat alapján, a kockázatviselés tartama alatt, szakorvosi javaslatra igénybe vett, a 48. pont szerinti szolgáltatás.
67. **EGYNAPOS SEBÉSZETI BEAVATKOZÁS SZOLGÁLTATÁS:** a biztosított belgyógyászati vagy szakorvosi vizsgálat alapján, a kockázatviselés tartama alatt, szakorvosi javaslatra igénybe vett, az 49. pont szerinti szolgáltatás.
- A biztosító az egynapos sebészeti beavatkozás szolgáltatás keretében megtéríti az EESZ-en keresztül igénybe vett beavatkozás számlával igazolt költségeit a biztosítási ajánlaton meghatározott éves forint-limit erejéig.
68. **BETEGSZÁLLÍTÁS MEGSZERVEZÉSE ÉS TÉRÍTÉSE:** a biztosított által a jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartama (16. pont) alatt, az EESZ-en keresztül igénybe vett, a 50. pont szerinti szolgáltatás.
- A biztosító a betegszállítási szolgáltatás keretében megtéríti az EESZ-en keresztül igénybe vett betegszállítási számlával igazolt költségeit a biztosítási ajánlaton meghatározott éves limit erejéig.
69. **ŐSSEJT LEVÉTEL TÉRÍTÉSE:** a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama (16. pont) alatt a jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 1 év eltelté után született gyermekén elvégzett, a 51. pont szerinti beavatkozás esetén a biztosító megtéríti az összejt-levétel számlával igazolt költségét az 1. számú Függelékben meghatározott feltételekkel az eseti limit erejéig.
70. **MŰTÉTI TÉRÍTÉS SZOLGÁLTATÁS:**
- 70.1. A biztosítási esemény a biztosítotton a kockázatviselés tartama alatt végrehajtott olyan műtét (52. pont), amely a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete vagy először a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegsége miatt vált szükségessé.
- 70.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a műtét időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosított életben van, feltéve, hogy a műtét a Magyar Biztosítók Szövetsége Orvosi Bizottságának 2005. január 1-jén érvényes 0-tól 4-ig terjedő osztályozása szerint a 3-tól 4-ig terjedő osztályokba tartozik.
- 70.3. Abban az esetben, ha egy műtét több szervet vagy testrészt érint, a műtéti beavatkozás egy biztosítási eseménynek minősül.
- 70.4. A jelen feltételekhez tartozó teljes körű műtéti lista a biztosító ügyfélszolgálati tevékenységet is folytató irodáiban, valamint a biztosító honlapján ([www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)) tekinthető meg, melyet kérésre a biztosító írásban is a szerződő rendelkezésére bocsát. Amennyiben az elvégzett beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg. Az érintett műtétek körének rövid kivonata a jelen feltételek 2. számú függelékét képezi. Amennyiben a Magyar Biztosítók Szövetsége Orvosi Bizottsága a műtétek osztályozását megváltoztatja, a Biztosítónak jogában áll az új osztályozást figyelembe venni
71. **BALESETI EREDETŰ, 50%-OS MÉRTÉKET ELÉRŐ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS ESETÉRE JÁRÓ SZOLGÁLTATÁS:**
- 71.1. A biztosítási esemény a biztosítottat ért, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (31. pont), amely a biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.
- a. A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett baleset(ek)ből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodások vagy funkciócsökkenések esetén a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a biztosító a szerződés fennállása alatt a jelen szolgáltatás keretében legfeljebb egyszer térít.
- b. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra:

Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%
Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Mindkét láb elvesztése combtól	100%
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan módon	100%
Mindkét lábszár elvesztése, megmaradó jó térdfunkcióval	80%
Egyik láb combközépig fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%
Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik nagyujj elvesztése	5%
Más lábujj elvesztése, egyenként	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%

- c. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.
- d. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más intézmények, orvos szakértők megállapításától.
- e. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, amelyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a vonatkozó százalék megállapításánál az előzetes egészségkárosodás százalékos mértéke levonásra kerül.
- f. A biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg.
- g. Ha a baleset következtében a biztosított 30 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a biztosított 30 napon túl,

de az előtt meghal, hogy a biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.

71.2. A biztosító a 71.1. pontban szereplő biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott – a baleset időpontjában érvényes – biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak.

71.3. A Biztosított – a Biztosító szerződött szolgáltató partnerén keresztül – továbbá jogosult a biztosítási összeggel megegyező összegig terjedő **REHABILITÁCIÓS SZOLGÁLTATÁS** igénybevételére is. A rehabilitációs szolgáltatás a következőket tartalmazza:

- **Orvosi rehabilitáció költségeinek fedezése** többek között a következő esetekre: rehabilitáció fizikális és pszichológiai rehabilitációs kezelésekre szakosodott egészségügyi intézményekben, szükséges gyógyászati segédeszközök, betegápolás.
- **Szociális rehabilitáció költségeinek fedezése** többek között a következő esetekre: lakás-átalakítás, hivatali információszerzés és ügyintézés, háztartási segítség.

A rehabilitációs szolgáltatás esetenkénti tartalmát a Biztosító szerződött partnerének rehabilitációs menedzsere egyezteteti a Biztosítottal.

## 72. KIEMELT KOCKÁZATÚ BETEGSÉGEK SZOLGÁLTATÁS:

72.1. A **biztosítási esemény** az alábbiakban felsorolt és a 72.2-72.5. pontban részletesen definiált, a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli **súlyos és váratlan betegségek bekövetkezése:**

- **szívizomelhalás** (szívinfarktus),
- **rosszindulatú daganatos betegség,**
- **agyi érkatasztrófa,**
- **krónikus veseelégtelenség.**

Jelen feltételek alkalmazásában a 72. pontban felsorolt betegségek definíciói a következők:

72.2. A **SZÍVIZOMELHALÁS:** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége.

- Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.

72.3. **ROSSZINDULATÚ DAGANATOS BETEGSÉG:** a szövettani atípiát jelező sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek

a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

– Jelen feltételek szempontjából **nem minősülnek biztosítási eseménynek:**

- a. a rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- b. a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- c. a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- d. a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

**72.4. AGYI ÉRKATASZTRÓFA:** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfal-szakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

– Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

**72.5. KRÓNIKUS VESEELÉGTELENSÉG:** mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művese-kezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.

**72.6. A biztosítási esemény bekövetkezének időpontja** a biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:

- a. **szívinfarktus** esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
- b. **rosszindulatú daganatos betegség** esetén a betegség legkorábbi diagnosztizálásának időpontja,
- c. **agyi érkatasztrófa** esetén az érkatasztrófa bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók,

d. **krónikus veseelégtelenség** esetén a dialízis-kezelés első napja, feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig ténylegesen dialízis-kezelésre szorult.

**72.7. Kiemelt kockázatú betegségek** bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kerül kifizetésre.

**72.8.** A szolgáltatás kifizetésének feltétele, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követő bejelentésekor életben legyen.

**72.9.** A biztosító a 72.2-72.5. pontok alatt meghatározott négy betegségcsoport valamelyikébe tartozó kiemelt kockázatú betegség esetében csak akkor nyújt szolgáltatást, ha ugyanabba a csoportba tartozó kiemelt kockázatú betegségre az adott biztosított esetében még nem történt kifizetés.

## EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK

**73. SZŰRŐVIZSGÁLAT SZOLGÁLTATÁS:** a 14. életévét betöltött Biztosított a jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartama (16. pont) alatt az EESZ-en keresztül két évente (minden második biztosítási évben) jogosult igénybe venni a 44.1 pont szerinti szolgáltatást. A szűrővizsgálat első alkalommal a második biztosítási időszakban vehető igénybe. Az 1. számú Függelékben meghatározott megfelelő szolgáltatási csomaggal rendelkező Biztosított az előző bekezdés szerinti szűrővizsgálatokat közvetlenül követő biztosítási években a 44.2. pont szerinti **emelt szűrővizsgálatra** jogosult.

Amennyiben a biztosított az adott biztosítási időszakban a szűrővizsgálatot nem veszi igénybe, a jogosultság nem vihető át a következő biztosítási időszakra.

**74. TERMÉSZETGYÓGYÁSZATI TANÁCSADÁS SZOLGÁLTATÁS:** a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt, orvosi vizsgálat után, a **szakorvos javaslatára az EESZ-en keresztül** korlátlanul igénybe veheti a 54. pont szerinti szolgáltatást, melyet az EESZ e-mail-en keresztül nyújt.

**75. SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI KOCKÁZATBECSLÉS SZOLGÁLTATÁS:** a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt az **EESZ-en keresztül** korlátlanul igénybe veheti a 55. pont szerinti szolgáltatást.

**76. DIÉTÁS SZAKTANÁCSADÁS SZOLGÁLTATÁS:** a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt az **EESZ-en keresztül** korlátlanul igénybe veheti a 56. pont szerinti szolgáltatást.



## A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

### A BIZTOSÍTÁS DÍJA

77. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a **biztosítási díj** ellenében vállalja.
78. A biztosítás díját a szolgáltatás jellege, tartalma és a biztosítási összeg mellett többek között a biztosítás tartama, a biztosított kora, 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.

### A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE

79. A biztosítás **FOLYAMATOS (rendszeres)** díjfizetésű.
80. A **folyamatos** díjfizetésű szerződés első biztosítási időszakra 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 biztosítás kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a szerződőnek.
81. A **folyamatos díjfizetésű** biztosítás **folytatólagos díjai** éves díjak, amelyek a biztosítási időszakok első napján **előre esedékesek**.
82. 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.
83. A **díjfizetés gyakoriságát** a szerződő a biztosítási évfordulókon megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését a biztosítási évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a biztosítónak, és a biztosító ahhoz hozzájárul.
84. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a következő biztosítási évfordulóig járó díj megfizetését követelheti.

### A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

85. Amennyiben a szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességkor **nem egyenlíti ki**, és a díjfizetési halasztásban írásban sem állapodott meg a biztosítóval, illetve a biztosító díjkövetelését bírói úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított **60 napig** viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosító **kockázatviselése és a biztosítási**

**si szerződés** a határidő leteltével minden külön értesítés nélkül **megszűnik**.

86. A szerződő – a biztosított életben léte esetén – a **biztosító előzetes hozzájárulásával** az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon túl, de **6 hónapon 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 (**reaktiválás**).
87. Reaktiválásra a szerződés tartamán belül legfeljebb két alkalommal van lehetőség.

### DÍJMÓDOSÍTÁS, ÉRTÉKKÖVETÉS

88. A biztosító a biztosítási időszak kezdetével jogosult a biztosítás díját a nyújtott szolgáltatások piaci árainak változása, továbbá a biztosítási események kockázatközösségen mért gyakorisága miatti felülvizsgálatára, és biztosításmatematikai alapon új díjtétel megállapítására.
89. Amennyiben a biztosítás **kockázati viszonyai** megváltoznak – így többek között az átlagosan várható élettartam, a szolgáltatások igénybevétele gyakorisága vagy értéke –, akkor az egyes biztosítási időszakok kezdetével a biztosítónak jogában áll a biztosítási díjat megfelelően módosítani. A díj módosításáról a biztosító a biztosítási időszakot megelőző 45. napig 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.
90. A szerződőnek jogában áll az emelést a módosított díj érvénybe lépését megelőző 30. napig írásban visszautasítania. Amennyiben a szerződő visszautasítja a díjmódosítást, úgy a biztosítási szerződés a módosított biztosítási díj érvénybe lépését megelőző napon megszűnik.

### MARADÉKJOGOK

91. 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

92. A szerződőnek (2. pont) vagy a kedvezményezettnek (4. pont) a **biztosítási eseményt** a bekö-



vetkeztétől 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

93. A biztosító a szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti.
94. A biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.
95. **A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 1 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek.**

#### A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

96. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
  - 96.1. az egészségügyi ellátás, a gyógyulási időszak orvosi dokumentációját, a kórházi zárójelentést;
  - 96.2. baleseti eredet esetén a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és egyéb igazolásokat, jegyzőkönyveket;
  - 96.3. elhalálozás esetén halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
  - 96.4. hatósági eljárás esetén a nyomozást lezáró (vagy a nyomozás megtagadásáról szóló) határozatot;
  - 96.5. a biztosítási esemény, a biztosítási összeg és a jogosultság (kedvezményezettség) megállapításához szükséges egyéb okiratokat;
  - 96.6. a biztosítási kötvényt és a biztosító kérésére a díjfizetés igazolását.
97. 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.
98. A biztosítási esemény igazolásával és érvényesítésével (például külföldre történő átutalás, dokumentumok fordítása) kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.
99. 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, biztosítottak, 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 összecszerúségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

100. 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

101. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **saját orvos-szakértőt** vehet igénybe. A biztosító orvos-szakértőjének joga van a biztosítási események vonatkozásában – **egyebek mellett – felülbírálni** a maradandó egészségkárosodás (53. pont) tényét és mértékét.
102. 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

103. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése** esetében a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a szerződés módosításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
104. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a **biztosítási eseményt** a megadott **határidőn belül** (92. pont) **nem jelentik be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
105. 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.
  - 105.1. **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.

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

## KIZÁRÁSOK

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

- 107.1. HIV fertőzéssel, továbbá a szexuális úton átvihető betegségekkel (STD);
- 107.2. radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- 107.3. öröklött és veleszületett rendellenességgel;
- 107.4. geriátriai, hospice, pszichológiai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezelésekkal;
- 107.5. bennalvások alvásvizsgálattal (somnographia, polysomnographia);
- 107.6. művesekezeléssel, krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozásával (különösen: gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra), kezelésével (ide értve a daganatos betegek rendszeres onkológiai kezelését), kivéve a krónikus betegségek kórismézését, a kezelésük első beállítását, az akut szakaszainak akut ellátását, a betegség kezelése részeként elrendelt gyógyszerek felírását;
- 107.7. nem baleseti vagy nem betegségi ok miatti plasztikai műtéttel vagy esztétikai kezeléssel;
- 107.8. a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;
- 107.9. a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;
- 107.10. 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;
- 107.11. a nem megváltoztatásával;
- 107.12. 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),

- 107.13. fogászati kezelésekkal, fogbeültetésekkel és az azokkal okozati összefüggésben álló beavatkozásokkal és következményekkel, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják,
- 107.14. gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a kezelés, illetve beavatkozás igénybevételére a szerződés kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség);
- 107.15. a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;
- 107.16. a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
- 107.17. különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, 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;
- 107.18. repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
- 107.19. háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- 107.20. alkohol, drog vagy kábítószer illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal;
- 107.21. orvosi illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel.
- 107.22. az alábbi fertőző betegségekkel: TBC, tetanusz, veszettség, poliovírusok, kanyaró, mumpsz, rubeola, hepatitis B, C vírusfertőzés, diftéria, pertussis, trópusi betegségek (többek között malária, sárgaláz, kolera, Dengue-láz), SARS, ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, mely ellen a betegség diagnosztizálását megelőző 30. napon még nem rendelke-

- tek Magyarországon hatékony védőoltással, antibiotikummal vagy más gyógyszerrel;
- 107.23. a szaruhártyán végzett látásjavító korrekciós műtétekkel;
- 107.24. a biztosított szülésével, császármetszésével és terhességével kapcsolatos eseményekkel (ide nem értve a terhesség-megállapítást), kivéve a terhessgondozási szolgáltatást, amennyiben a biztosítási szerződés záradéka azt tartalmazza;
- 107.25. a szerv- és szövetátültetés körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokkal;
- 107.26. a protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beültetéseivel;
- 107.27. reumatológiai kezelések, kivéve, ha az akut állapotrosszabbodás megszüntetésére irányulnak;
- 107.28. a járóbeteg-ellátás keretében beadott védőoltás vakcinájának beszerzése és költségtérítése;
- 107.29. nem-konvencionális eljárások, alternatív gyógyászat, akupunktúra, természetgyógyászati kezelés, ide nem értve a természetgyógyászati tanácsadást;
- 107.30. a biztosított elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket;
- 107.31. szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket; ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
- 107.32. a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.
108. A biztosító a **balesetek**, illetve a baleseti eredetű események **köréből kizárja**:
- 108.1. a megemelés összes formáját;
- 108.2. a porckorong sérüléseket, a rándulásokat, a ficamokat, zúzódásokat, horzsolásokat, húzódasokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket.

## VEGYES RENDELKEZÉSEK

### AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

109. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére. A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

**BIZOSÍTÁSI TITOK** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási

szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

110. A **biztosítási titok** tekintetében a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény szerint jár el.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

111. Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az **alábbi helyekre továbbíthatja**: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner, feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa, feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.

112. A szerződésre vonatkozó **ajánlat aláírásával** a szerződő és a biztosítottak hozzájárulnak, hogy adataikat a **biztosító külföldi biztosítóhoz, kül-**

**földi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez** továbbíthassa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelésük szempontjából, illetve ahhoz kapcsolódóan szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

113. Az adatkezelés a szerződő és a biztosított hozzájárulásán alapul, jogalapját a 2011. évi CXII. törvény 5.§ (1) a) bekezdésében foglaltak képezik. Az adatokat az UNIQA Biztosító Zrt. kezeli, adatfeldolgozóként az Advance Medical Hungary Kft., az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Bécs, Untere Donau Strasse 21.), az UNIQA Raiffeisen Software Service Kft., az UNIQA Software Service Kft. és a DRESCHER Magyarországi Direct Mailing Kft. jár el. Az adatokat ezen személyeken túlmenően a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) meghatározott személyek ismerhetik meg. Adatai kezeléséről az UNIQA Biztosító Zrt.-nél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, (a kötelező adatkezelés kivételével) törlését, zárolását, tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogsértés esetén bírósághoz fordulhat.

#### **EGYÉB RENDELKEZÉSEK**

114. A tényleges egészségügyi ellátást a 36. pont szerinti egészségügyi szolgáltató nyújtja, illetve szervezi, melynek tevékenységére az egészségügyi törvény rendelkezései vonatkoznak. Az orvosi és egészségügyi tevékenység hibás teljesítéséből adódó károkért a szolgáltató, és nem a biztosító tartozik helytállni. A biztosító az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások minőségével, a szolgáltatás színvonalával és az elkövetett orvosszakmai hibákkal kapcsolatos panaszokat az ellátást végző szervezethez továbbítja, és közreműködik abban, hogy az egészségügyi szolgáltató a panaszt kivizsgálja, és a kivizsgálás eredményéről a panaszost tájékoztassa.

#### **PANASZOK BEJELENTÉSE**

115. A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos esetleges panaszait (szóban, írásban, telefonon is) előterjesztheti az UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.), vagy a Társaságunk cégjegyzék szerinti telephelyein. Amennyiben ennek feltételei – a 2010. évi CLVIII. törvény 64. § (2) bekezdése alapján – fennállnak panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) az eljárását kezdeményezheti; végső soron pedig bírósághoz is fordulhat. A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre a magyar Polgári perrendtartás szabályai az irányadók. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a Társaságunk székhelyén és telephelyein megtalálható Panaszkezelési szabályzatból, mely elérhető a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapon is.
116. A biztosító **felügyeleti szerve:**  
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
(1535 Budapest, 114. Pf. 777)





## A MediQa+ betegségbiztosítás feltételeihez

### A MediQa+ betegségbiztosítás szolgáltatási csomagjai

(Az egyes szolgáltatásokról további információk a MediQa+ betegségbiztosítás feltételeiben találhatóak.)

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Call Center (ellátás-szervezés) + UNIQA Med forródrót*	✓	✓	✓
Alap szűrővizsgálat (2 évente)	✓	✓	✓
Emelt szűrővizsgálat (2 évente)	-	-	✓
Belgyógyászat + alap-labor és alap-diagnosztikai vizsgálatok (korlátlan)	✓ Éves limit**: nincs	✓ Éves limit**: nincs	✓ Éves limit**: nincs
Szakorvosi vizsgálatok	Éves limit**: 12 alkalom, afölött önrész-fizetési kötelezettség: 13-18. vizsgálat: 3 000 Ft, 19-24. vizsgálat: 5 000 Ft, 25-36. vizsgálat: 7 000 Ft, 37. vizsgálat: 9 000 Ft		
Kiszélesztett laborvizsgálatok	-	✓ Éves limit**: nincs	✓ Éves limit**: nincs
Fejlett diagnosztika (képalkotó és endoszkópos eljárások)	-	Éves limit**: 300 000 Ft	Éves limit**: 500 000 Ft
Egynapos sebészet	-	Éves limit**: 300 000 Ft	Éves limit**: 300 000 Ft
Kiemelt kockázatú betegségek (4)	250 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Műteti térítés (súlyos, azaz 3-4-es műtét után)	300 000 Ft	400 000 Ft	500 000 Ft
Betegszállítás	-	Éves limit**: 150 000 Ft	Éves limit**: 150 000 Ft
50%-os baleseti maradandó egészségkárosodás esetén egyösszegű térítés és rehabilitációs támogatás	-	1 500 000 Ft egyösszegű térítés + azonos értékű rehabilitációs támogatás	5 000 000 Ft egyösszegű térítés + azonos értékű rehabilitációs támogatás
Össejt levétel***	-	-	Gyermekenként 150 000 Ft
<b>EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOK</b>			
Szív és érrendszeri kockázatbecslés, diétás és természetgyógyászati tanácsadás	✓	✓	✓
20% kedvezmény a Medcover Egészségközpontjaiban és Egészség Pontjain a biztosítással nem fedezett szolgáltatásokra	✓	✓	✓
Második orvosi vélemény	-	✓	✓

\*Az UNIQA Med forródrót telefonos tájékoztató szolgáltatása NEM helyettesíti a beteg személyes orvosi vizsgálatát, és így utóbbi elmaradása esetén az ebből fakadó bármely következményért, illetve kárért az UNIQA Biztosító Zrt. semmilyen felelősséget nem vállal.

\*\*Éves limit: a biztosító egyes szolgáltatások esetén az éves igénybevételek számát korlátozhatja és / vagy éves limitösszegeket alkalmazhat, amelyek mértékét a biztosítási szerződési feltételek szerint módosíthatja.

\*\*\*Az összejt levétel szolgáltatás abban az esetben vehető igénybe, ha a gyermek születésekor mindkét szülő már legalább 1 éve rendelkezik a MediQa+ betegségbiztosítás Platinum csomagjával.

Érvényes: 2012. március 20-tól visszavonásig.

## A MediQa+ betegségbiztosítás feltételeihez

A MediQa+ betegségbiztosítási szerződéshez tartozó teljes körű műtéti lista a biztosító ügyfélszolgálati tevékenységet is folytató irodáiban, valamint a biztosító honlapján tekinthető meg, melyet – kérésre – a biztosító írásban is a szerződő rendelkezésére bocsát.

### A biztosító által térített műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója

#### 3-4. csoport

1.	Koponyaüregi daganat vagy cysta eltávolítása
2.	Üvegtest csere
3.	Műtét a közép-, illetve a belsőfülben
4.	Gége egy részének eltávolítása
5.	Hangréstágító műtét külső feltárásból
6.	Nyaki nyirokcsomók kiterjesztett eltávolítása
7.	Nyaki csigolya műtéte
8.	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerincsatornából
9.	Gerinc belső rögzítése
10.	Felső tüdőlebeny eltávolítása
11.	Tüdőátültetés
12.	Szívátültetés
13.	Billentyűplasztika aortabillentyűn
14.	A jobb koszorúér áthidaló műtéte (bypass műtét)
15.	Koszorúér-szűkület műtéti tágítása
16.	Pitvari sérülés ellátása
17.	Hasnyálmirigy-átültetés
18.	Veseátültetés
19.	Vastagbél teljes eltávolítása
20.	Műanyag háló beépítése hasfali sérv műtétjéhez
21.	Érpótlás a medencei-és combverőér között
22.	Könyökprotézis
23.	Csuklóprotézis
24.	TEP, teljes csípőprotézis
25.	Teljes térdprotézis beültetés

## A MediQa+ betegségbiztosítás feltételeihez

Jelen Függelék a MediQa+ betegségbiztosítás keretein belül igénybe vehető néhány diagnosztikai vizsgálat és egynapos sebészeti beavatkozás átlagos költségeit tartalmazza **tájékoztató** jelleggel.

**Felhívjuk figyelmét, hogy az alábbi táblázatban szereplő költségek az egyes konkrét vizsgálatok esetén változhatnak.**

FEJLETT DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK	
MRI (gerinc, kontrasztos)	58.300 Ft
MRI (hasi, kontrasztos)	48.000 Ft
MRI (váll, natív)	22.500 Ft
MRI (gerinc, natív)	15.000 Ft
PET CT	250.000 Ft
CT (mellkasi)	40.000 Ft
CT (hasi)	31.490 Ft
CT (koponya)	22.500 Ft
CT (nyaki gerinc)	17.500 Ft
ENG	50.000 Ft
EEG	13.515 Ft
EMG	9.750 Ft
Csont-scintigráfia	53.000 Ft
Scintigráfia (terheléses szívizom)	40.900 Ft
Scintigráfia (vese, tüdő, csont, pajzsmirigy)	12.500 Ft
Vese biopszia	36.300 Ft
Angiográfia	20.000 Ft
Colonoscopia	29.000 Ft
Gastroscopia	20.000 Ft
Rectoscopia	15.000 Ft
Centrális csontsűrűség-vizsgálat	18.500 Ft
Aspirációs citológia	10.000 Ft
Spirometria	3.000 Ft
1 NAPOS SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSOK	
Kisebb 1 napos sebészeti beavatkozás	125.000 Ft
Szürkehályog műtét	242.000 Ft
Mandulaműtét	142.000 Ft
Visszér-tágulat kezelése	165.300 Ft
Laparoszkópos epekő-eltávolítás	250.000 Ft
Lágyéksérv-műtét	146.200 Ft

A jelen árlista csak egy kivonat, a teljes árlistáról kérjen tájékoztatást az UNIQA Med forródróton keresztül: +36 1 465-3383.

Érvényes: 2012. március 20-tól visszavonásig

## Tisztelt Ügyfelünk!

A BROKERNET Csoport alapításával egyidőben megfogalmazódtak azok az elvárások, amelyeknek teljesítését azért tűztük magunk elé, hogy Ügyfeink szolgáltatásainkkal, szervizünkkel hosszú távon elégedettek legyenek.

Nem könnyű feladatot vállaltunk magunkra, mert tevékenységünket a gazdaság és pénzpiac állandóan változó környezetében fejtjük ki. Kevés gazdasági fejlődésre volt jellemző a mai dinamika, az összefüggések sokasága. Azokat a folyamatokat, amelyeket korábban generációk kísérhettek figyelemmel, azt ma már az informatikai társadalomban, az elektronika és internet világában generációkon belül élhetjük meg. A távolságok és határok ebben a felgyorsult világban megszűntek, nem telik el év, hónap szenzáció nélkül, amelyről a médiából szinte azonnal értesülünk.

Ez a dinamikus folyamat növekedést, gyarapodást eredményez, a különböző földrészekben lévő vagy azokat átfogó gazdaságok, piacok, szakmai ágazatok, szektorok robbanásszerűen fejlődnek. Új lehetőségeket hoznak létre, amelyekre a piac új igényekkel és új kielégítési módokkal reagál.

Sokan és egyre többen kívánnak részesedni ebből a növekedésből, gyarapodásból, de könnyen belátható, hogy ebben a szerteágazó, komplex világban az optimális döntés meghozatalához a megfelelő időpont kiválasztása, az aktuális információ birtoklása, a felkészültség és szakértelem, objektivitás, valamint a megbízhatóság jelentősége megnőtt.

Célunk, hogy a fentiek figyelembevételével Ügyfeinknek a lehetőségek maximális kihasználását tegyük lehetővé.

Ez csak úgy valósítható meg, ha terveik, vágyaik, lehetőségeik ismertek előttünk. Az igények pontos felmérése és ismerete alapján személyre szabott megoldásokat javasolhatunk, amelyek figyelembe veszik az Ügyfeink céljait, körülményeit és rugalmasan alkalmazkodnak feltételeikhez.

Döntéshozatalukat segíti, hogy egyszerre több pénzügyi szolgáltató korszerű kínálata közül választhatják ki a számukra legoptimálisabb megoldást; ezzel a független közvetítói státusszal bizonyítja a BROKERNET üzleti objektivitását, amely további előnyt és hasznot biztosít Ügyfelei számára.

Büszkék vagyunk arra, hogy a tevékenységünk ellátásához nélkülözhetetlen sokirányú szakértelmet Magyarországon a legmagasabb színvonalra emeltük, amely a szakmai szervezetek elismerését is elnyerte. A pénzügyi szakértelem terén elért színvonal folytonosságát és minőségének emelését közvetítőinknek a BROKERNET Akadémia akkreditált oktatási és képzési intézményében biztosítjuk.

Felkészültségünket, korszerű megoldásainkat, szakértelmünket Ügyfeink bizalmukkal honorálták; ez tette lehetővé, hogy a BROKERNET Zrt. a független közvetítők között a piac vezető szereplőjévé vált.

Köszönjük Ügyfeinknek azt a sikert, amelyhez eljuttattak bennünket!

Engedjék meg, hogy a következőkben a BROKERNET Zrt. és konzorciális partnereink szolgáltatásaival kapcsolatos leggyakoribb kérdésekre válaszoljunk.

Megköszönve bizalmukat, üdvözlettel:



BROKERNET Zrt.  
vezérigazgató



BROKERNET Zrt.  
szakmai igazgató

## A BROKERNET Csoport

A BROKERNET Csoport Ügyfelei egyéni igényeit széles körben, személyre szabott, az erre a célra szakosodott társaságok színvonalas szolgáltatásaival elégíti ki.

A BROKERNET Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások, valamint befektetési alapokba történő befektetések közvetítésre szakosodott, amely igény szerinti biztosítási védelemmel egészíthető ki. Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 44. A Társaságot a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, 01-10-045719 cégjegyzékszám (Cg.) alatt jegyezte be.

Az Ügyfelek teljes körű kiszolgálása, egyéb biztosítási és kényelmi igényeinek kielégítése érdekében jött létre a lakossági PALLADIUM-BRÓKERHÁZ Kft. (Cg: 01-09-693005), székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79., valamint a céges igényekre specializálódott biztosítási alkusz PALLADIUM-Consulting Kft. (Cg: 01-09-660456), székhelye: 1028 Budapest, Kertváros u. 62.

A BROKERNET Zrt. konzorciális partnere a hitel- és jelzálog-finanszírozások közvetítésének specialistája, a Bankbroker Alkusz Kft. Cg: 01-09-888189), amely az elmúlt években elégedett Ügyfeleinek lebonyolított finanszírozásokkal piacvezetővé nőtte ki magát. Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 44.

A minőségi ingatlanok közvetítésével a dinamikusan növekvő PLATEA Kft. (Cg: 01-09-895754) foglalkozik. Székhelye: 1036 Budapest, Árpád fejedelem útja 79.

A Csoport befektetési alap-, portfóliókezelő, valamint tanácsadó társasága a QUANTIS Investment Management Zrt. (Cg: 01-10-046082). Székhelye: 1051 Budapest, József nádor tér 5.

A BROKERNET Csoport holding szerkezetbe történő szerveződésével egyidőben kezdte meg működését - a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok betartásával - a közvetített szerződések adatkezelésére, feldolgozására, nyilvántartására, valamint az Ügyfelek szerződésével kapcsolatos igényeinek magas színvonalon ellátására a B-LOGIC Kft. (Cg: 03-09-118746) szolgáltató társaság. Székhelye: 6238 Imrehegy, Kossuth tér 13.

## Jogi környezet

Az Európai Unió a pénzügyi közvetítői tevékenység és szolgáltatás színvonalának egységesítésére irányelveket dolgozott ki, amelyek a tagországokra is vonatkoznak. A BROKERNET Zrt. a fenti irányelveknek és a magyarországi jogszabályoknak megfelelően került szakmai felügyeleti szervénél, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (PSZÁF, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), № 207091145526 regisztrációs szám alatt nyilvántartásba. A Társaság bejegyzése, valamint a pénzügyi közvetítői tevékenységet gyakorló megbízottainak adatai a [www.pszaf.hu](http://www.pszaf.hu) honlapon megtekinthető.

A BROKERNET Zrt. Ügyfelei objektív és minőségi kiszolgálása érdekében független biztosításközvetítőként jár el. Tevékenységét a biztosítótársaságokkal hatályos megbízási szerződés alapján, termékekre vonatkozó megállapodás keretében végzi. Az ügyféligények minél szélesebb körű kiszolgálása érdekében a biztosítási piac innovatív, szolgáltatásban kiemelkedő, vezető szereplőinek nevében jár el, mint az Allianz Hungária Biztosító Zrt, Cg: 01-10-041356, az Aviva Életbiztosító Zrt, Cg: 01-10-043183, az AXA Biztosító Zrt, Cg: 01-10-043077, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt, Cg: 01-10-045857, a Generali-Providencia Biztosító Zrt, Cg: 01-10-041305, az ING Biztosító Zrt, Cg: 01-10-041574, a Signal Biztosító Zrt, Cg: 01-10-042159 és az UNIQA Biztosító Zrt, Cg: 01-10-041515.

A Társaság valamennyi közvetítője teljesítette a jogszabályokban előírt, tevékenység végzéséhez előírt feltételeket. Ennek alapján a **biztosítási törvény (Bit) előírása szerint nyújtanak tájékoztatást, amely nem helyettesíti konkrét esetben a könyvelési vagy adótanácsadást.** Rendelkeznek a PSZÁF által kiadott és honlapján megtekinthető működési engedéllyel és regisztrációval, amelyet Ügyfeleiknél fényképes azonosító kártyájukkal tudnak igazolni. **Felhívjuk T. Ügyfeleink figyelmét arra, hogy Közvetítőink készpénzt nem vehetnek át és nem kezelhetnek!** Kérjük Ügyfeleinket, hogy biztonságérzetük megerősítéséhez kérjék megbízottainktól az azonosítókártyájuk alapján személyük és szakmai kompetenciájuk megerősítését. A fényképes igazolvány mintája itt megtekinthető.

A BROKERNET Zrt. nem rendelkezik részesedéssel egyik biztosító társaságban sem, és partnerei, illetve azok anyavállalatai sem rendelkeznek részesedéssel a Társaságunkban. Amennyiben szakmai tevékenysége során esetlegesen kár következne be, úgy az okozott kárért közvetlenül kell helytállnia. A fenti okból, valamint az Ügyfeleink anyagi biztonsága érdekében az ilyen esetekre a BROKERNET Zrt. törvényben előírtak szerinti felelősségbiztosítással rendelkezik. A Csoport többi tagja hasonlóképpen teljesíti a vonatkozó jogszabályok valamennyi előírását.

## Ügyfélszolgálat

A BROKERNET Csoport nagy hangsúlyt fektet Ügyfelei tájékoztatására, a velük való személyes kapcsolattartásra és elégedettségükre. Az általuk adott visszajelzések kiemelt fontossággal bírnak, ezért javaslataik, észrevételeik átvételére vagy esetleges panaszaik intézésére Ügyfélkapcsolati Igazgatóságot működtet. A munkatársak hétköznapokon 9.00 és 17.00 óra között, csütörtöki napokon meghosszabbított munkaidőben, 8.00 és 20.00 óra között személyesen, vagy a 06-40/200-339 helyi tarifával hívható telefonszámon vagy a 06-1/453-5323 faxszámon, illetve az [ugyfelszolgalat@brokernet.hu](mailto:ugyfelszolgalat@brokernet.hu) e-mail címen érhetők el. A fenti időn túl üzenetrögzítőnk fogadja Ügyfeleink hívásait, amelyeket a következő munkanapon, ha szükséges, visszahívásával intézünk.

A BROKERNET az általa nyújtott vagy közvetített szolgáltatásai minőségének megőrzésére és színvonalának növelésére ellenőrző rendszereket működtet. A nyitott kérdéseket, problémákat személyesen és bizalmasan kezeljük, illetve orvosoljuk. Amennyiben minden próbálkozás ellenére sem sikerülne a fenti lehetőségek által megnyugtató megoldást találni, úgy az Ügyfeleknek módjuk van az illetékes Békéltető Testülethez, NFH Regionális Felügyelősége Fogyasztóvédelmi Irodájához, illetve a PSZÁF-hoz fordulni a panasz kivizsgálására.

## Eredmények

A BROKERNET Zrt. a változó piaci környezet ellenére a piaci átlagot messze meghaladó mértékkel növelte azon Ügyfelei számát, akik bizalommal voltak, és pénzügyi terveik kivitelezését a BROKERNET Zrt. segítségével valósították meg. Ez megmutatkozik a Társaság forgalmában is. A folyamatos növekedés bizonyítja, hogy a BROKERNET képes olyan pénzügyi stratégiát felvázolni, amely alapján az Ügyfelek a pénzügyvilág adta lehetőségeket és változásokat a maguk javára fordíthatják. Kiterjedt irodahálózata az ország szinte valamennyi nagyobb városában áll a BROKERNET Csoport nyújtotta szolgáltatásokkal a lakosság széles rétegeinek rendelkezésre.

## Tisztelt Ügyfelünk!

Célul tűztük ki, hogy tájékoztatással, információkkal az Ön hasznára és segítségére legyünk. Ezt szolgálja jelen BROKERNET Ügyféltájékoztató is. Amennyiben további kérdése merülne fel, kérjük, hívjon, vagy keressen fel bennünket a fent megadott elérhetőségeinken. Megtisztelő bizalmát ismételten megköszönve őszinte örömmel köszöntjük nagyra becsült Ügyfeleink körében.



Az igazolvány a BROKERNET Pénzügyi Tanácsadó és Biztosításközvetítő Zrt. tulajdona. A BROKERNET Pénzügyi Tanácsadó és Biztosításközvetítő Zrt. szerződött partnere.

**Tárgy Kft.**  
8888 Budapest, Főbb u. 10.

Nyilvántartási száma:  
01-06-999999

Az igazolvány kiállítója a BROKERNET Pénzügyi Tanácsadó és Biztosításközvetítő Zrt.  
1068 Budapest, Benczúr u. 44.  
Nyilvántartási száma: 01-10-045719  
PSZÁF regisztrációs száma: 207091145526  
Ügyfélszolgálat: +36-40-200-339  
[www.brokernet-group.com](http://www.brokernet-group.com)

**AZ IGAZOLVÁNY MÁS SZEMÉLY RÉSZÉRE ÁT NEM RUHÁZHATÓ!**  
Az igazolvány érvényességének feltétele, hogy birtokosa a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
biztosítás-közvetítői regisztrációjában aktív státuszban a BROKERNET Pénzügyi Tanácsadó és  
Biztosításközvetítő Zrt. alatt szerepeljen.  
Az igazolvány érvényessége és adatai a PSZÁF honlapján ellenőrizhetők ([www.pszaf.hu](http://www.pszaf.hu)).



