

TARTALOMJEGYZÉK

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések.....	2
2) Biztosítási esemény.....	2
3) Fogalmak.....	2
4) A biztosító szolgáltatása.....	2
5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása.....	3
6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok.....	3
7) A biztosító mentesülése.....	3
8) Kockázatkizárások.....	3
9) A biztosítási szerződés megszűnése.....	4
10) Egyéb rendelkezések.....	4
1. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása.....	5
2. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat).....	6

A Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítás és a Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítás Különös Feltételei

1) Bevezető rendelkezések.....	7
2) Definíciók.....	7
3) Biztosítási esemény.....	9
4) A biztosító szolgáltatása.....	9
5) Egészségi kockázatelbírálás, közzlési kötelezettség.....	10
6) A külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezett orvosi beavatkozások.....	10
7) A külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezett költségek, kiadások.....	10
8) Kockázatkizárások.....	11
9) A biztosítás tartama.....	12
10) Díjfizetés.....	12
11) A biztosított kárenyhítési kötelezettsége.....	13
12) Kárfolyamat.....	13
13) Visszkereseti jog.....	14
14) A biztosítási díj és a térítési összeghatárok felülvizsgálata és módosítása.....	14
15) Jogi nyilatkozat.....	15
16) A biztosítás megszűnése.....	15
17) Egyéb rendelkezések.....	15
1. számú melléklet.....	17
1) A külföldi gyógykezelési szolgáltatáshoz rendelt térítési összeghatárok.....	17
2) Best Doctors Egészségvonal.....	17
2. számú melléklet: Kiterjesztett szolgáltatások szerződési feltételei.....	18

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek baleset- és egészségbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei az irányadók.
- A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

A biztosított:

- balesetből, illetve betegségből eredő halála,
- balesetből eredő, az I. számú mellékletben részletezett módon megállapított maradandó funkció károsodása,
- balesetből vagy betegségből eredő folyamatos, megszakítás nélküli kórházi fekvőbeteg-ellátása, amennyiben az orvos által szükségesnek tartott,
- balesetből vagy betegségből eredően végrehajtott műtete, amennyiben az orvos által szükségesnek tartott.

3) Fogalmak

- biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik. A biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából öt – kis, közepes, nagy, kiemelt, kizárt műtétek – kategóriába sorolja be. Jelen feltételek 2. számú melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. **A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját.** Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító részletes műtéti listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolása – a műtét jellege és súlyossága alapján – a biztosító orvosának joga. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg. A biztosító a műtétek kategóriákba sorolását naptári évenként egy alkalommal, legkésőbb május 31-ig felülvizsgálja és a listát a vizsgálatot követően módosítja vagy változatlan tartalommal érvényben hagyja. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi, érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor aktuális műtéti lista kivonatát (2. számú melléklet) a biztosító a webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.
- kórház:** az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott, fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen feltételek alapján nem minősülnek kórháznak – még akkor sem, ha azok kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézmények, az idült és gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára fenntartott gyógy- és gondozóintézetek, szociális otthonok, geriátriai krónikus intézetek, ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.
- adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 10) b) pont szerinti 30 napos felmondása esetén az Általános Életbiztosítási Feltételek 22) h) pontja alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.

4) A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, baleseti eredetű maradandó funkció károsodási, baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolási napi térítést, vagy műtéti térítést, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt, illetve a különös feltételekben meghatározott betegségek esetén a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. A biztosító szolgáltatását a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek határozzák meg.
- A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult a kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek alapján egy összegben, járadék formájában, vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.

- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) A biztosító a jelen feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekben a szerződő által választható biztosítási összegekre korlátozásokat állapíthat meg. Ezeket az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.
- e) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- f) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- g) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

5) A biztosítási díj felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosítási események bekövetkezése valószínűségének változása miatt a biztosító jogosult a szerződés felülvizsgálatára és az évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díj módosítására.
- b) A biztosító a díj módosítási szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig nem nyilatkozik írásban a díj módosításával kapcsolatban, úgy a szerződés díja a módosítási javaslatnak megfelelően változik. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a módosító javaslatot írásban elutasítja, kérheti a biztosítási összeg módosítását a díj változatlanul hagyása mellett, illetve a biztosítási évforduló előtti 30. napig a szerződést írásban felmondhatja.

6) A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- a) A biztosított életben léte esetén a biztosító teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- b) A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatni kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. **Ha a biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget és emiatt a biztosított állapota súlyosbodott, a biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.**
- c) A biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztessen.
- d) A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok elnevezésű pontjában felsorolt iratokat kérheti. Azon iratok beszerzési költségei, amelyek a bekérhető iratok listájában szerepelnek, s a biztosító a káresemény tisztázásához bekéri őket, a kedvezményezettet terhelik. Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja, melyek beszerzési költségei szintén a kedvezményezettet terhelik.

7) A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény:

- a) a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével függ össze, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

8) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az Általános Életbiztosítási Feltételek Kockázatkizárások elnevezésű pontjában felsorolt esetekre, valamint az alábbi esetekre:

- a) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
- b) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
- c) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;

- d) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- e) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- f) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- g) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait megszegte;
- h) az országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait megszegte;
- i) a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre;
- j) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
- k) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanyszerelő;
- l) a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet;
- m) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva;
- n) a bordatöréssel, kéz- és láb-ujjpercek törésével járó balesetekre.

9) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- b) a biztosított 100%-os baleseti eredetű maradandó funkció károsodása esetén, illetve ha a biztosított részleges, maradandó funkció károsodásainak összértéke eléri a 100%-ot, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a biztosított különös feltételekben meghatározott betegségének diagnosztizálása esetén, a különös feltételekben meghatározott esetekben,
- d) határozott tartamú biztosítás esetén a tartam lejártával, amennyiben nem került sor a tartam meghosszabbítására,
- e) a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat,
- f) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- g) a szerződés 10) b) pontja szerinti felmondása esetén.

10) Egyéb rendelkezések

- a) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés maradékjoggal, többlethozammal és többlethozam visszatérítéssel nem rendelkezik, visszavásárolni nem lehet, díjmentes leszállításra nincs lehetőség, a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt, nyereségrészesedésre nem jogosít.
- b) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő az Általános Életbiztosítási Feltételek A szerződés létrejötte elnevezésű pontjában meghatározott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosítást, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás megkötésére a főbiztosítással egyidejűleg került sor. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- c) A jelen feltételekre hivatkozással megkötött baleset- és egészségbiztosítási szerződés vonatkozásában a szerződőnek eseti díj fizetésére nincs lehetősége.
- d) Amennyiben a jelen Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekre való hivatkozással kötött kiegészítő biztosítást egy már érvényben lévő főbiztosítás biztosítási évfordulójára kötik meg, úgy a kiegészítő biztosítás díja – mind az első, mind a további rendszeres díj – a főbiztosítás esedékes díjával együtt fizetendő.

I. számú melléklet: A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokának megállapítása

- 1) A baleseti eredetű maradandó funkció károsodás fokát a biztosító orvosa állapítja meg az alábbi táblázat figyelembe vételével. A biztosító orvosának döntése független az illetékes társadalombiztosítási szerv maradandó funkció károsodás mértékére vonatkozó megállapításától, amely tehát nem az össz-szervezeti egészségkárosodás, hanem a lényeges funkciókárosodás mértékét tekinti irányadónak.
- 2) Ha a maradandó funkció károsodás foka a táblázat alapján nem állapítható meg, azt a biztosító orvosa határozza meg.
- 3) Az egy balesetből fakadó különböző sérülések esetén az azok alapján megállapított maradandó funkció károsodási fokok összeadódnak. **Egy biztosított vonatkozásában a biztosító legfeljebb a baleseti eredetű, legfeljebb 100%-os maradandó funkció károsodásnak megfelelő szolgáltatást teljesíti.**
- 4) Amennyiben a maradandó funkció károsodás foka véglegesen nem állapítható meg, úgy a biztosító az adott időpontban rendelkezésre álló információk alapján állapítja meg a maradandó funkció károsodás fokát és az alapján teljesíti a szolgáltatást. A maradandó funkció károsodás fokának végleges mértékét legkésőbb a maradandó funkció károsodást előidéző baleset bekövetkezését követő második év végéig, az akkor rendelkezésre álló információk alapján határozza meg a biztosító orvosa és a biztosító ez alapján teljesít szolgáltatást. Amennyiben a maradandó funkció károsodás végleges mértéke ezt az értéket meghaladja, a biztosító az ebből fakadó szolgáltatás különbözetet teljesíti.

Testrészek károsodása	Maradandó funkció károsodás foka
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület feletti teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
A domináns felső végtagot ért csonkolás további	5%
Egyik alsó végtag combközép feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	60%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

2. számú melléklet: A műtétek és beavatkozások besorolása (kivonat)

Ez a melléklet a teljes körű műtéti lista kivonata. A biztosító részletes műtéti listája alapján a biztosító orvosa állapítja meg az adott műtét besorolási kategóriáját. A műtétek részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

A biztosításból kizárt műtétek:

- A nemzőképességet megszüntető (sterilizációs) műtétek
- Kozmetikai és plasztikai műtétek
- Magzaton végzett műtéti beavatkozások
- Mesterséges megtermékenyítés, illetve művi terhességmegszakítás különböző formáival kapcsolatos beavatkozások
- A biztosított veleszületett rendellenességével, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal össze függő műtétek
- Halasztott műtétek, melyek szükségessége a kockázatviselés kezdete előtt már megállapítható volt, s a műtét szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett
- Elektromos ingerületkeltő készülékek testbe történő beépítése (implantációja) – például pacemaker
- Artroszkópos (ízületi csőtükrözéses) porc eltávolítás, szalagplasztika, szalagpótlás, ízületi tok bemetszés
- Bőrhegek, bőr idegentestek, ganglionok eltávolítása
- Nyaki borda eltávolítása
- Végtagi visszérműtétek
- Habitális és inveterált ízületi ficamok helyreállítása
- Bütyök, kalapácsujj műtéte
- Veleszületett csípőficam fedett repozíciója
- Korábbi műtét során behelyezett, vagy baleset során szerzett fémanyag eltávolítása

Kis műtétek (4):

- Járomcsont törés nyílt repozíciója
- Combfej megtartó nyomás csökkentő műtét
- Osteotomia végtagok hosszú csöves csontjain illetve a medence csontjain
- Bőrön keresztül vezetett tűződrótos rögzítés
- Petefészek eltávolítása laparoscoppal
- Végbél sipoly műtéti kiirtása
- Endoscopos arcüregműtét
- Arthrodesis, csavarozás
- Achilles tenotomia
- M abductor pollicis in incisioja (De Quervain kontraktura)
- Necrectomia
- Köves epehólyag csőtükrözéssel történő eltávolítása
- Amputatio digiti post amputationem traumaticam
- Flexor ín varrat kézen

Közepes műtétek (3):

- Reinsertio lig. patellae
- Csípőlapát törés rögzítése (lemez, csavar)
- Combfej resectio
- KFI lemezelés
- DHS synthesis
- Enders szegezés
- Pancreas sérülés ellátása
- Sigmoidostomia
- Lymphadenectomia retroperitonealis
- Coronaria angioplastica bypass ágon
- Resectio et reconstr. c. implant. venae intraabdominalis
- Keményszájpadplasztika
- Exstirpatio glandularum parathyreoidearum totalis
- Plexus brachialis ágainak mikrosebészeti varrata

Nagy műtétek (2):

- Chiari osteotomia
- Duraplastica (cranialis) autolog
- Intracerebralis haematoma eltávolítása
- Osteomyelitis koponyacsont resectio
- Üvegtest csere
- Laryngectomy totális
- Bypass a coronarian és/vagy ágain
- Intracranialis percutan transluminális angioplastica
- Impressio kiemelés térden, arthrotomia
- Térdízületi porc-csont autograft osteochondr. diss
- Repositio, csípő műtéti+medence osteotomia
- Könyökprotézis beültetés
- Repositio, csípő műtéti
- Laryngectomy totális
- Colectomia

Kiemelt műtétek (1):

- Veseátültetés élőből
- Fixateur interne alkalmazása
- Spondylodesis-PLIF
- Térdprotézis beültetés, total
- Resectio totalis oesophagei (pótlás gyomorral)
- Reconstructio bronchi
- Rupturált aneurysma korrekciója
- Resectio apicis pulmonis
- Belső hallójárat feltárása a középső scalán át
- Transcranialis orbita feltárás
- Janetta műtét (agyideg decompressio)
- Gerinctörés csontfragm.kiem., decompr.laminectomia
- Frontobasalis sérülés ellátása
- Impressió koponyatörés ellátása
- Szívátültetés
- Tüdőátültetés
- Májátültetés

A Best Doctors® Kiegészítő Egészségbiztosítás és a Best Doctors® Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítás Különös Feltételei

1) Bevezető rendelkezések

A Best Doctors Kiegészítő Egészségbiztosítás vagy a Best Doctors Euró Alapú Kiegészítő Egészségbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételekben, illetőleg azon biztosítások Különös Feltételeiben foglaltaktól, melyek vonatkozásában jelen kiegészítő egészségbiztosítást megkötötték, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Definíciók

- a) **Ajánlat:** nyomtatvány, melyen a szerződő ajánlatot tesz a biztosítás megkötésére.
- b) **Best Doctors:** az a vállalkozás (Best Doctors España S.A.U.), mely jelen biztosítás vonatkozásában az Inter-Consultation™ és FindBestCare® elnevezésű egészségügyi szolgáltatásokat nyújtja. E vállalkozás a biztosító szolgáltatásnyújtó partnere.
- c) **Betegség:** az egészségi állapotban bekövetkező nem baleseti eredetű változás, melyet a megfelelő szakképesítéssel rendelkező orvos diagnosztizál és erősít meg. Jelen biztosítás vonatkozásában egy betegségnek kell tekinteni az azonos okból vagy egymással összefüggő okokból kialakult összes betegséget és sérülést. Ha egy betegséget ugyanaz vagy azzal összefüggő tényező okoz, mint egy korábbi betegséget (ideértve a korábbi betegség következményeit és a korábbi betegségből származó komplikációkat), akkor az új betegség a korábbi betegség folytatásának tekintendő, s nem egy önálló betegségnak.
- d) **Biztosítás:** jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételei, valamint ezek mellékletei, záradékai alapján létrejött biztosítási szerződés, mely szerződés létrejöttét a biztosítási kötvény igazolja.
- e) **Biztosítási díj:** a biztosítás és a biztosító kockázatviselésének ára, melyre a biztosító jogosult.
- f) **Biztosítási évforduló:** a főbiztosítás biztosítási évfordulója.
- g) **Biztosítási szolgáltatások:** azon szolgáltatások (és a hozzájuk tartozó térítési összeghatárok), melyek biztosított általi igénybevételére a biztosítás fedezetet nyújt.
- h) **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 kora legalább 19, legfeljebb 60 év lehet. A főbiztosítás valamely biztosítottjára és a jelen feltételek szerint definiált hozzátartozóira kötött kiegészítő biztosítási szerződések „családi csomagot” képeznek. A „családi csomag” részét képező szerződés biztosítottjának jelen feltételek szerint definiált belépési kora 0-18 év között is lehet, amennyiben a biztosított megfelel az n) pont rendelkezéseinek. Egy főbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosításokból csak egy „családi csomag” alkotható, de a főszerződéshez további egyéni, felnőtt biztosítottakra szóló kiegészítő biztosítások csatlakozhatnak.
- i) **Biztosított belépési kora:** főbiztosítással egy időben vagy biztosítási évfordulóra megkötött kiegészítő biztosítás esetén a biztosított belépési kora a biztosítás kockázatviselése kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. Ha a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete nem biztosítási évfordulóra esik, (hanem a főbiztosítás olyan díjesedékevességi napjára, mely nem biztosítási évforduló), úgy a biztosított belépési kora a szerződéskötést megelőző utolsó biztosítási évforduló éve és a biztosított születési évének különbsége. A biztosított így meghatározott életkora minden biztosítási évfordulón eggyel emelkedik.
- j) **Egészségi nyilatkozat:** a biztosított egészségi kockázatainak felmérésére szolgáló nyomtatvány, mely jelen biztosításra vonatkozó ajánlat kockázatelbírálásának alapját képezi. 18 év alatti biztosítottak esetén e nyomtatványt a biztosított törvényes képviselője tölti ki és írja alá.
- k) **Előzetes fedezetigazolás:** a biztosító vagy a Best Doctors által kibocsátott, kizárólag a biztosított által a külföldi gyógykezelési szolgáltatás helyszínéül választott kórházra érvényes írásos dokumentum, mely a biztosított külföldi, általa választott kórházba megszervezett gyógykezelése előtt igazolja a külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások, gyógykezelések, terápiás tervek biztosítási fedezetének fennállását.
- l) **FindBestCare® szolgáltatás:** a Best Doctors azon szolgáltatása, melynek keretében a különböző egészségügyi szolgáltatókkal egyeztetéseket folytat és minden részletre kiterjedően megszervezi a biztosított külföldi gyógykezelését, ideértve a biztosított külföldi kórházba történő felvételének megszervezését, a külföldi gyógykezelés során a (szak)orvosi vizsgálatok, konzultációk, kezelések megszervezését, a külföldi gyógykezelés során a (szállodai) elhelyezés megszervezését, a külföldi gyógykezelés helyszínére történő elutazás és az onnan történő hazautazás megszervezését, valamint a biztosított számára a megfelelő tájékoztatói, információszerezési lehető-

ségek biztosítását. A Best Doctors a fentieken túl a szolgáltatás keretében ellenőrzi, hogy a biztosított megfelelő orvosi ellátást kap(ott)-e a külföldi gyógykezelés során. Emellett a Best Doctors foglalkozik a külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó számlák feldolgozásával és kiegyenlítésével, ideértve annak biztosítását, hogy a számlák az igénybevett szolgáltatásokat tükrözzék és összegükben érvényesüljön az a kedvezmény, amit a Best Doctors és az egészségügyi szolgáltatók közti megállapodások lefektetnek, továbbá, hogy a számlázás duplikációktól, hibáktól, csalásoktól mentes legyen.

m) **Főbiztosítás:** az olyan önállóan is megköthető biztosítási szerződés, melyhez jelen kiegészítő biztosítások kapcsolódnak, s amelynek megkötése, hatályban tartása, valamint a főbiztosítás vonatkozásában felmerülő díjfizetési kötelezettség feltételszerű teljesítése jelen kiegészítő biztosítás megkötésének és hatályban tartásának elengedhetetlen feltétele.

n) **Hozzá tartozó:** jelen biztosítás vonatkozásában hozzátartozónak minősül (1) a főbiztosítás biztosítottjának jelen definíció későbbi szakaszában akként értelmezett partnere és (2) a főbiztosítás biztosítottjának, valamint a főbiztosítás biztosítottja partnerének nőtlen/hajadon, 0-18 év közötti, eltartott gyermeke (ideértve a mostoha-gyermekeket és az örökbefogadott gyermekeket is).

Jelen definíció vonatkozásában a főbiztosítás biztosítottjának partnere lehet:

- a biztosított házastársa;
- a biztosított élettársa;
- nőtlen/hajadon vagy élettársi kapcsolatban nem élő biztosított esetén az a biztosítottal egy háztartásban élő, 18 év feletti személy, aki pénzügyileg függ a biztosítottól (vagy kölcsönösen függnek egymástól).

A főbiztosítás biztosítottjának partnere nem lehet a főbiztosítás biztosítottjának rokona, illetve házastárs/élettárs megléte esetén más, tőlük különböző személy. A partner lehet a főbiztosítás biztosítottjával megegyező és eltérő nemű is. Partnerként csak egy személy nevezhető meg.

o) **InterConsultation™ (második orvosi szakvélemény) szolgáltatás:** a Best Doctors azon szabadalmaztatott orvosi elemző szolgáltatása, melynek keretében egy képzett egészségügyi szakemberekből álló testület áttekinti a biztosítottra vonatkozó és elérhető orvosi dokumentációt (például kórházi zárójelentések, vizsgálati eredmények, kórtörténet), majd egy, az adott orvosi szakterület világszerte elismert, tapasztalt orvos specialista az orvosi dokumentáció részletekbe menő vizsgálata, elemzése és értékelése útján egy korábbi diagnózishoz kapcsolódóan második orvosi szakvéleményt állít ki.

p) **Káresemény:** olyan esemény, melyre, melynek következményeire részben vagy egészben fedezetet nyújt a biztosítás. Ugyanazon okból eredeztethető, akár több ilyen következmény egy kárnak tekintendő.

q) **Kedvezményezett:** a biztosítás szolgáltatásaira a biztosított jogosult, tehát a biztosítás szolgáltatásainak kedvezményezettje a biztosított.

r) **Kizárás:** olyan külön meghatározott helyzet vagy állapot, melyre a biztosítás nem nyújt fedezetet. Kizárt kockázatok esetén a biztosító szolgáltatást nem teljesít. A kizárásokat jelen biztosítás vonatkozásában a 8) pont tartalmazza.

s) **Kísérleti gyógyellátás:** orvosi, egészségügyi és műtéti felhasználásra, használatra szánt eljárások, folyamatok, kezelések, eszközök, gyógyszerek és gyógyszerészeti termékek, melyeket a nemzetközi orvosszakma által elismert különböző tudományos szervezetek még nem fogadtak el általánosan biztonságos, hatékony és megfelelő módszernek a betegségek és sérülések gyógyítására, kezelésére. Azok a módszerek is ide tartoznak, melyek kutatási, tesztelési fázisban, vagy klinikai kísérletek bármelyik fázisában vannak.

t) **Kockázatviselés kezdete:** főbiztosítással egy időben megkötött kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája. Ha a kiegészítő biztosítást a főbiztosítás létrejöttét követően kötik meg, úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete a főbiztosítás rendszeres biztosítás díja esedékességének azon napja, mely a kiegészítő biztosítási ajánlat aláírásának napját maximum 60, de minimum 30 nappal követi.

u) **Kockázatviselés vége:** a biztosítás megszűnésének napja. A biztosítás megszűnésének eseteit a 16) pont tartalmazza.

v) **Kórház:** az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet 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, valamint kizárólag az orvostudomány általánosan elfogadott módszereit alkalmazva működik.

w) **Kórházi ápolás:** legalább egy éjszakányi kórházi benntartózkodást szükségessé tevő gyógykezelés.

x) **Krónikus kórállapot:** mindazon betegségek, sérülések (ideértve a mentális és függőséggel kapcsolatos kórképeket), melyek az alábbiak közül legalább egy tulajdonsággal rendelkeznek:

- nincs ismert gyógymódja, terápiája;
- folyamatosan észlelhető és érzékelhető tüneteket produkál;
- maradandó funkciókárosodáshoz vezet;
- a beteg speciális betanítását vagy speciális rehabilitációját követeli meg;
- a betegnél hosszan tartó felügyeletet, ellenőrzést vagy kezelést tesz szükségessé.

y) **Meglévő betegség:** betegség, melyet a biztosítás kockázatviselésének kezdete előtt kivizsgáltak, diagnosztizáltak vagy kezeltek, továbbá minden olyan betegség, aminek a tünetei már ezen időpont előtt is jelentkeztek.

- z) **Műtét:** minden olyan, orvos által a mindenkori orvosszakmai szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik.
- aa) **Nem invazív és "in situ" rák:** rosszindulatú daganat, mely nem terjed tovább a hámszövet azon sejtjeiről, ahol kialakult, és nem támadja meg a strómát vagy a környező szöveteket. Preinvazív tumor, amit kialakulásának kezdeti szakaszában diagnosztizálnak, és teljes eltávolítása esetén kedvező túlélési rátával rendelkezik.
- bb) **Orvos:** olyan szakember, aki orvosi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek megfelelően nyújt egészségügyi szolgáltatásokat.
- cc) **Orvosszakmai szempontból indokolt egészségügyi szolgáltatás:** olyan egészségügyi szolgáltatás:
- mely a biztosított alapvető egészségi szükségleteinek biztosításához szükséges;
 - amit az orvosszakmai szempontból leginkább megfelelőnek ítélt módon és módszerrel nyújtanak, figyelembe véve az egészségügyi szolgáltatás költségét és minőségét;
 - mely az alkalmazott eljárások típusát, rendszerességét és hosszát tekintve összhangban van a biztosító által elismert, orvostudományi kutatással vagy egészségbiztosítással foglalkozó vállalatok vagy kormányzati szervek tudományosan alátámasztott irányelveivel;
 - mely a betegség vagy kórkép diagnosztizálásával összhangban van;
 - mely nem a biztosított vagy a biztosított orvosának saját egyéni szempontjai alapján válik szükségessé;
 - melyről az uralkodó, általánosan elismert és elfogadott orvosi irodalom bizonyítja, hogy:
 - o biztonságos és hatékony kezelése vagy diagnosztizálása annak a kórképnek vagy betegségnek, amelyre javasolták;
 - o biztonságos abban az értelemben, hogy hatékony:
 - életveszélyes kórképek vagy betegségek kezelésében;
 - ellenőrzött klinikai kísérletekben.
- dd) **Protézis:** olyan eszköz, ami egy emberi szerv egészét vagy részét, vagy egy működésképtelen és diszfunkcionáló testrész funkcióját részben vagy egészben helyettesíti, pótolja.
- ee) **Sérülés:** a biztosított testét ért károsodás.
- ff) **Szerződő:** jelen kiegészítő biztosítás szerződője megegyezik a főbiztosítás mindenkori szerződőjével. Amennyiben a főbiztosítás vonatkozásában szerződőváltás történik, úgy az jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában is érvényes.
- gg) **Terrorcselekmény:** olyan cselekmény, mely erőszak, illetve kényszer alkalmazásával, és/vagy ezekkel történő fenyegetéssel jár együtt, függetlenül attól, hogy egy személy, vagy személyek egy csoportja hajtja végre a saját vagy bármely szervezet/kormány nevében, illetve velük kapcsolatban politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célból, ideértve bármely kormány befolyásolására vagy a társadalom (egy részének) megfélemlítésére tett törekvéseket, valamint biológiai, kémiai, radioaktív, nukleáris anyagok, eszközök vagy fegyverek használatát.
- hh) **Területi hatály:** jelen biztosítás kizárólag a Magyarország területén kívül igénybe vett külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó költségekre nyújt fedezetet.
- ii) **Térítési összeghatár:** a 6) pontban részletezett valamely orvosi beavatkozás elvégzését magában foglaló, a biztosítás keretében igénybe vett külföldi gyógykezelési szolgáltatáshoz rendelt maximális szolgáltatási limitösszegek. Az ajánlat aláírásakor érvényben lévő, adókkal és járulékokkal növelt térítési összeghatárokat az 1. számú melléklet 1) pontja, illetve a biztosítási kötvény tartalmazza.
- jj) **Várakozási idő:** a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapos időszak. Azon betegség vonatkozásában, melynek tünetei először a várakozási idő alatt jelentkeznek, vagy amelyet ebben az időszakban diagnosztizálnak, a biztosító és a Best Doctors szolgáltatást nem teljesít.
- kk) **Veleszületett betegségek és születési rendellenességek:** olyan kórkép, mely öröklött tényezők vagy a terhesség alatt szerzett betegség miatt már a születés pillanatában fennáll, s amit a születés pillanatában, vagy később, a beteg élete folyamán bármikor felfedeznek.

3) Biztosítási esemény

A biztosítottnál a kockázatviselés ideje alatt olyan betegség diagnosztizálása, mely a 6) pontban szerepel és/vagy amelynek kezelésére a 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozások valamelyikét javasolták, feltéve, hogy a diagnosztizált betegség tünetei először a kockázatviselés ideje alatt jelentkeznek.

4) A biztosító szolgáltatása

Külföldi gyógykezelési szolgáltatás: a következőkben részletezett rendelkezésekre és korlátozásokra is figyelemmel a biztosítási szerződés a térítési összeghatárokig fedezi mindazon egészségügyi szolgáltatásokkal (például diagnosztikai vizsgálatokkal, kezelésekkal, terápiákkal, konzultációval, terápiás tervekkel), illetve ezen egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggő egyéb szolgáltatásokkal (például a biztosított elszállásolásával és utaztatásával) kapcsolatos, számlával igazolt költségeket, melyek a biztosított külföldi gyógykezelésének megszervezése, illetve lebonyolítása során merülnek fel, feltéve, hogy az igénybe vett egészségügyi szolgáltatások jelen különös feltételek értelmében orvosszakmai szempontból szükséges és indokolt szolgáltatásnak minősülnek, valamint a 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozásokhoz kapcsolódnak, s ezen eljárásokat kiváltó betegségek

(első) diagnosztizálása a kockázatviselési időszak alatt történik és e betegségek tünetei először a kockázatviselési időszak alatt jelentkeznek. **A külföldi gyógykezelési szolgáltatás nyújtásának előfeltételét képezi az InterConsultation (második orvosi szakvélemény) szolgáltatás igénybevétele.** A külföldi gyógykezelési szolgáltatásnak a FindBestCare szolgáltatás részét képezi.

Azon betegségek vonatkozásában, melyek diagnosztizálása a várakozási idő alatt történik és/vagy e betegségek tünetei először a várakozási idő alatt jelentkeznek, a biztosító és a Best Doctors szolgáltatást nem teljesít.

5) Egészségi kockázatelbírálás, közlési kötelezettség

- A biztosítási szerződés a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos, egészségi nyilatkozatban megadott információk alapján jön létre. Az említett nyilatkozatok a biztosított egészségi kockázatainak felmérését és elbírálását, így az egészségbiztosítási ajánlat elbírálását segítik.
- A biztosító a kockázatviselés és a biztosítási fedezet vállalásakor és fenntartásakor feltételezi, hogy a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozatban megadott, a biztosított által ismert és a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges információk a valóságnak megfelelnek és a szükséges mértékben részletezettek.**
- Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a biztosított olyan kockázatot jelent, amelyet a biztosító nem vállalhat, vagy amely kizárt kockázatot jelent – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- Ha a szerződő és a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

6) A külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezett orvosi beavatkozások

- Rákos megbetegedés kezelése:** olyan rosszindulatú tumorok esetében végzett kezelés, ahol a tumor nem betekosodott (izolált), és amelyeket a tumorsejtek kontrollálatlan növekedése és szövetekbe terjedése jellemez, ideértve a leukémia és a Hodgkin lymphoma gyógyítását is.
- Szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét (a szívizom vérellátásának helyreállítására):** nyílt szívű műtét végrehajtása legalább két szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának bypass graft segítségével történő korrigálása céljából. Jelen beavatkozás végrehajtására vonatkozó kárigény elfogadásához a beavatkozás szükségességét angiográfiás vizsgálattal igazolni kell.
- Szívbillentyű cseréje:** nyílt szívbillentyűműtét végrehajtása egy vagy több szívbillentyű cseréje érdekében, melyet a szívbillentyű(k) defektusa, abnormalitása vagy betegsége tesz szükségessé. Jelen beavatkozás végrehajtására vonatkozó kárigény elfogadásához a beavatkozás szükségességét hemodinamikus és szívlultrahang vizsgálattal igazolni kell.
- Idegsebészeti beavatkozás:** az agyat vagy a koponyaűr más részeit érintő műtéti beavatkozás.
- Élő donoros szerv- és szövetátültetés:** vese és tüdő lebeny egészének, illetve máj és hasnyálmirigy egy részének, valamint autológ vagy allogén csontvelő műtéti úton történő beültetése a betegbe (biztosítottba). A beültetett szerv (szervet alkotó szövet) élő, vizsgálatok során megfelelően bizonyult emberi donorból származik.

7) A külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezett költségek, kiadások

A külföldi gyógykezelési szolgáltatás megszervezéséhez és lebonyolításához kapcsolódó bármely költség, kiadás biztosító általi finanszírozásának feltétele, hogy a biztosított a 12) pontban részletezett kárfolyamatnak megfelelően járjon el.

A 4) pontban meghatározott, a külföldi gyógykezelési szolgáltatás megszervezéséhez és lebonyolításához kapcsolódó, a biztosító által a térítési összeggel határolt mértékéig fedezett költségek a következők:

- Kórházi ellátás költségei, úgy mint:
 - a kórházi benntartózkodás ideje alatt a biztosított elhelyezésének, étkeztetésének költsége és az általános ápolói szolgálat költsége;
 - egyéb kórházi szolgáltatások költsége, ideértve a kórház járóbeteg részlegei által nyújtott szolgáltatás költségét és a biztosított kísérője számára biztosított vendégágy költségét, feltéve, hogy a kórház ilyen szolgáltatással rendelkezik;
 - műtő és annak minden eszköze, szolgáltatása használatának költsége.
- Egynapos sebészeti beavatkozásokat végző ambulanciákon vagy független egészségügyi központokban történő kezelés, műtét, terápia költsége, feltéve, hogy ezekre kórházi végrehajtásuk esetén a biztosítás fedezetet nyújtana.
- Orvosok javadalmazására fordított kiadások, kivéve a hálapénzt (paraszolvenciát): vizsgálatok, kezelések, műtétek, terápiák költsége.
- A kórházi ápolás ideje alatt az orvosi vizitek költsége.
- A következő egészségügyi és műtéti szolgáltatások, kezelések, vizsgálatok és rendelvények költsége:
 - érzéztelenítés és altatás, valamint az ezekhez használt szerek beadásának költségei, feltéve, hogy az érzéstelenítést és altatást szakképzett aneszteziológus végzi;

- laboratóriumi vizsgálatok és patológia, diagnosztikai célú röntgen vizsgálatok, sugárterápia, radioaktív izotópos eljárások, kemoterápia, electrocardiogram (EKG), szívultrahang, mielogram, elektroencefalogram (EEG), angiogram, komputer tomográfia (CT), valamint más hasonló tesztek és vizsgálatok, melyek az 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozások végrehajtásához szükségesek, feltéve, hogy ezeket orvos végzi vagy orvosi felügyelet mellett végzik;
 - vérátömlesztés, valamint vérplazma és vérsavó beadása;
 - oxigén használata és intravénás kezelések, injekciók alkalmazása.
- f) A kórházi tartózkodás ideje alatt orvosi rendelvény alapján alkalmazandó gyógyszerek, gyógyszerészeti készítmények költsége. A gyógykezelés posztoperatív szakaszára előírt gyógyszerek és gyógyszerészeti készítmények költsége a kórházból történő elbocsátást követő 30 napig.
- g) Mentőautóval vagy légimentővel történő szállítás költsége, ha azt orvos írja elő és a biztosító előzőleg jóváhagyja.
- h) Az élő szervdonor számára a szervátültetéshez, illetve a beültetendő szerv donorból történő eltávolításához kapcsolódóan nyújtott szolgáltatások költsége, úgy mint:
- a lehetséges donorok felkutatásának költsége;
 - a donornak nyújtott kórházi szolgáltatások költsége, ideértve a donor kórházi elhelyezésének és étkeztetésének költségét, az általános ápolói szolgálat költségét, a kórházi személyzet egyéb, megszokott szolgáltatásainak költségét, a laboratóriumi tesztek költségét és a kórház egyéb eszközei, berendezései használatának költségét (kivéve azokat a személyes használatra szánt eszközök költségét, melyek nem szükségesek a szervátültetés lebonyolításához);
 - a szervátültetés végrehajtásához szükséges, donoron végzett egészségügyi szolgáltatások és műtéti beavatkozások költsége.
- i) Élő szövetek átültetésével kapcsolatban felmerülő, a csontvelő pótlását, helyettesítését célzó anyagok és szolgáltatások költsége. Jelen költség típus biztosításból történő finanszírozása csak attól az időponttól lehetséges, amikor az első, biztosítás által fedezett bármilyen költség felmerült.
- j) A biztosított és egy kísérője számára megszervezett, a külföldi gyógykezelés helyszínére menetrend szerinti járással történő elutazás és az onnan történő hazautazás költségei.
- k) A kizárólag külföldi gyógykezelés céljából történő utazás során a biztosított és egy kísérője számára megszervezett (szállodai) elhelyezés költségei.
- l) A külföldi gyógykezelés során elhalálozott biztosított földi maradványainak a biztosított lakóhelye szerinti ország valamely temetkezési helyére történő szállítása költségei, ezen felül a minimális követelményeknek megfelelő koporsó, balzsamozási eljárás biztosításának költségei, valamint a holttest hazaszállításához szükséges adminisztratív intézkedések költségei.

8) Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése a külföldi gyógykezelési szolgáltatás, illetve a külföldi gyógykezelési szolgáltatás megszervezéséhez és lebonyolításához kapcsolódó költségek vonatkozásában az Általános Életbiztosítási Feltételek és az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek kockázatkizárásokról, valamint a biztosító mentesüléséről szóló pontjaiban foglaltakon túl nem terjed ki az alábbi esetekre:

Általános kizárások

- a) Minden olyan betegség vagy sérülés kapcsán felmerülő költség, mely szeizmikus földrengés, árvíz, vulkánkitörés és egyéb rendkívüli vagy katasztrófának minősülő jelenség közvetlen vagy közvetett hatásaként jelentkezik, ideértve a hivatalosan bejelentett járványokat is.
- b) Minden olyan költség, amely bármilyen típusú baleset eredményeképp merül fel, ideértve azon baleseteket is, melyeket a biztosított a hivatása gyakorlása közben szenvedett el, a munkahelyi baleseteket és foglalkozási ártalom miatt kialakult betegségeket, valamint a gépjárműhasználat közben fellépő baleseteket is.
- c) Minden olyan gyógykezelés, amelyet alkoholizmussal, kábítószer függőséggel és/vagy bódító hatású anyagok használatával kapcsolatban rendeltek el, túlzott alkoholfogyasztás és/vagy pszichoaktív, narkotikus vagy hallucinogén kábítószeres használat miatt. Szintén kizárásra kerülnek a biztosításból a biztosított öngyilkossági kísérletének, valamint az öncsonkításra, önnön megkárosítására tett kísérletének következményei, illetve az ebből eredő betegségek.

Orvosi, egészségügyi kizárások

- d) Minden meglévő és/vagy veleszületett betegség, születési rendellenesség, abnormális elváltozás, illetve minden olyan betegség, amely a biztosítottnak a szerződésbe történő belépése előtt lépett fel.
- e) Minden olyan kísérleti gyógyellátás, diagnosztikai, terápiás célú és/vagy műtéti beavatkozás, melyek biztonságát és megbízhatóságát tudományos módon nem igazolták.
- f) A biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttsége, illetve minden olyan betegség, mely összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével vagy annak bármilyen kezelésével, ideértve a Kaposi szarkóma néven ismert betegséget is.
- g) Minden olyan költség, amely alternatív gyógyászat alkalmazása során merül fel, még abban az esetben is, ha kimondottan orvosi rendelvényre vették igénybe.
- h) Minden olyan kezelés, szolgáltatás, ellátás vagy egyéb terápiás terv költsége, mely olyan betegség kapcsán merül fel, melyre a legmegfelelőbb gyógy mód a szervátültetés.

- i) Minden olyan betegség, amelynek oka szervátültetés, kivéve, ha az adott betegségre a szerződés kockázatvállalása kifejezetten kiterjed.

Nem fedezett költségek, kiadások

- j) Minden olyan diagnózissal, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy egyéb terápiás tervvel kapcsolatos vagy azzal összefüggő költség, amely Magyarországon merült fel.
- k) Minden olyan diagnózissal, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy egyéb terápiás tervvel kapcsolatos vagy azzal összefüggő költség, amely akkor merült fel, amikor a biztosított bármely 12 hónapos periódust tekintve, több mint 91 napon keresztül megszakítás nélkül Magyarország határain kívül tartózkodott.
- l) Minden olyan költség, mely szülési és gyermekágyi kezelés, otthoni ápolás, szanatóriumi központ vagy ápolási intézmény (elfekvő osztály) által nyújtott szolgáltatások, haldokló páciensek gondozása (hospice) vagy idősok otthonában nyújtott szolgáltatások kapcsán merül fel, még akkor sem, ha ezen szolgáltatások a szerződés által fedezett betegségek vagy orvosi beavatkozások folytán válnak szükségessé.
- m) Mindenfajta protézis vagy egyéb ortopédiai eszközök, fűzők, kötszerek, mankók, művégtagok és szervek, parókák (még abban az esetben sem, ha használata kemoterápiás kezelés következtében válik szükségessé), ortopéd cipők, sérvkötők és egyéb hasonló felszerelések vagy eszközök költsége, kivéve az emlőeltávolító műtét esetében használt mellprotézisek, valamint a szívbillentyű protézisek költségeit.
- n) Minden olyan gyógyszerészeti termék vagy gyógyszer költsége, melyet nem hivatalos gyógyszerárban vásároltak, vagy amely orvosi rendelvény nélkül beszerezhető.
- o) Minden olyan költség, amely agyi szindróma, szenilitás vagy agykárosodás miatt szükségessé vált orvosi felügyelet vagy elzárás kapcsán merül fel, függetlenül a betegség előrehaladottságának fokától.
- p) Az olyan fordítási, telefon-használati és egyéb költségek, melyek személyes célú használatból jellemezhető vagy nem egészségügyi természetű tételek vonatkozásában merülnek fel.
- q) Minden olyan költség, amely kerekesszékek, speciális ágyak, légkondicionáló vagy légtisztító berendezések, vagy az előzőekhez hasonló felszerelések megvásárlása vagy bérlete kapcsán merül fel.
- r) Minden olyan költség, amely a biztosított, a biztosított rokonai és kísérői részéről - illetve részükre nyújtott szolgáltatások kapcsán - merül fel, kivéve azokat, amelyeket a jelen szerződés kifejezetten megenged.
- s) Orvosszakmai szempontból szükségtelen és indokolatlan költségek.

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások rákkezelés vonatkozásában

- t) Minden olyan tumor, ami HIV (AIDS) vírus jelenlétében alakul ki.
- u) Minden olyan tumor, amely szövettanilag premalignus állapotúként írtak le, vagy amely a rosszindulatú daganattá válás első tüneteit mutatja.
- v) A nem invazív vagy „in situ” rákfajták.
- w) A bőrrák, kivéve a rosszindulatú melanómákat.
- x) Húgyhólyag papilláris rákja (mirigyes hólyagrák).

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét vonatkozásában

- y) Minden olyan szívkoszorúér betegség, melynek kezelése során a by-pass műtéttől eltérő technikát alkalmaztak, így például az angioplasztikai sebészet bármely típusa.
- z) Az aorta traumás sérülései és/vagy az aorta koszorúér veleszületett elváltozásai.

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások szívbillentyű csere vonatkozásában

- aa) A szívbillentyűk traumás sérülései vagy veleszületett elváltozásai.

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások idegsebészeti beavatkozás vonatkozásában

- bb) Traumás sérülés következtében szükségessé váló koponyaműtét (kraniotómia).

Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások élő donoros szervátültetés és csontvelő átültetés vonatkozásában

- cc) Az olyan transzplantáció, amely alkoholizmus következtében kialakuló májsugor miatt válik szükségessé.
- dd) Az olyan transzplantáció, amelyet saját szerv felhasználásával hajtanak végre, kivéve a csontvelő-átültetést.
- ee) Az olyan transzplantáció, melyben a biztosított donorként szerepel.
- ff) A nem élő donoros szervátültetés.
- gg) Az őssejt átültetés.
- hh) Olyan szervátültetés, mely a donor szerv megvásárlása miatt válik lehetségessé.

9) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre, mely tartam biztosítási időszakokból áll. Amennyiben a biztosítási időszak végét megelőző 15. 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. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől azon biztosítási évfordulót megelőző utolsó napig tart, mely a kiegészítő biztosítás kockázatviselése kezdetének napját közvetlenül követi, minden további biztosítási időszak pedig a biztosítási évforduló napjától a következő biztosítási évfordulót megelőző utolsó napig tartó egy éves időtartam. A biztosítás legkésőbb azon a biztosítási évfordulón megszűnik, amikor a biztosított betölti a 75. életévét.

10) Díjfizetés

- a) A díjfizetés gyakorisága és módja megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával és módjával. Különböző díjfizetési gyakoriságok mellett az egy éves biztosítási időszakra számolt biztosítási díjak nem feltétlenül egyeznek meg, a biztosító havinál ritkább díjfizetési gyakoriság esetén kedvezményt adhat. A kiegészítő biztosítási szerződésre befizetett biztosítási díjak a főbiztosítás devizanemének megfelelően, forintban vagy euróban teljesítendőek.
- b) A „családi csomag” részét képező és legfeljebb 18 éves biztosítottat tartalmazó kiegészítő biztosítási szerződések száma alapján és e szerződések vonatkozásában a biztosító díjkedvezményt adhat.
- c) A biztosítás díja a főbiztosítás díjával egy időben esedékes. A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás rendszeres díjfizetési kötelezettségét növeli meg.
- d) **Amennyiben jelen kiegészítő biztosítást eseti díj számlával rendelkező életbiztosításhoz kötötték, a biztosító jelen kiegészítő biztosítás esedékessé vált rendszeres biztosítási díját jogosult fedezni a főbiztosítás eseti díj számlájának értékéből - legkorábban az esedékesség napján, illetve ha az eseti díj számla értéke az előírt rendszeres díj összegére az esedékesség napján nem nyújt fedezetet, akkor azon a napon, amikor a fedezet legkorábban rendelkezésre áll.**
- e) A kezdeti biztosítási díj az ajánlaton kerül feltüntetésre.
- f) A szerződőnek eseti biztosítási díjak fizetésére jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában nincsen lehetősége.
- g) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat 60 napon belül, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott, és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, a biztosító a díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot, azonban a biztosító további 30 napig (azaz a díj esedékességétől számított 90. napig) lehetőséget ad a szerződőnek az esedékessé vált biztosítási díj megfizetésére.
- h) Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződőnek legfeljebb 60 napos díjmaradása van, a biztosító az adott biztosítási esemény vonatkozásában szolgáltatást teljesít (ha azt minden más feltétel is lehetővé teszi), valamint a biztosító az esedékes, de még meg nem fizetett díjat továbbra is elvárja, és a díj iránti igényét bírósági úton is érvényesítheti.
- i) **Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződőnek 60 napon túli díjmaradása van, a biztosító az adott biztosítási esemény vonatkozásában szolgáltatást nem teljesít, még akkor sem, ha a szerződő később megfizeti a korábban esedékessé vált, de még ki nem egyenlített biztosítási díjat.**
- j) **Ha a szerződő díjfizetési kötelezettségének a biztosítási díj esedékességétől számított 60 napon túl, de legfeljebb a 90. napon eleget tesz, a biztosító kockázatviselése a díj szerződésre könyvelését követő nap 0 órakor folytatódik.**

11) A biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A biztosított köteles enyhíteni a káresemény következményeit minden olyan eszközzel, ami a megelőbbi gyógyulás érdekében felhasználható. Amennyiben a biztosított nem tesz eleget kárenyhítési kötelezettségének, a biztosító mentesül a jelen szerződésből eredő és a folyamatban lévő káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettsége alól.

12) Kárfolyamat

Ha a biztosítottnál a kockázatviselés ideje alatt olyan betegséget diagnosztizálnak, mely a 6) pontban szerepel és/vagy amelynek kezelésére a 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozások valamelyikét javasolták, a biztosított vagy a biztosított nevében jogszerűen eljáró személy köteles az alábbi folyamat szerint eljárni.

A jelen pontban szabályozott kárfolyamatnak megfelelő eljárás előfeltétele annak, hogy a biztosított jogosult lehessen a jelen szerződésben fedezett betegségekkel és orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos bármilyen kezelésre, szolgáltatásra, ellátásra vagy terápiás tervre. Továbbá, ha a biztosított az előzetes fedezetigazolás kibocsátása előtt igénybe vesz az adott betegséghez kapcsolódó bármilyen egészségügyi kezelést vagy ellátást, illetve ha nem azon külföldi egészségügyi szolgáltatók szolgáltatásait veszi igénybe, melyeket a biztosító és a Best Doctors ajánl, akkor a biztosító és a Best Doctors mentesül az adott betegséghez kapcsolódó minden szolgáltatási kötelezettsége alól.

a) Kárbejelentés

A biztosított vagy a biztosított nevében jogszerűen eljáró személy köteles mielőbb felvenni a kapcsolatot a biztosítóval vagy a Best Doctors-szal, hogy bejelentse a potenciális káreseményt, és igényelje a második orvosi szakvélemény (InterConsultation) szolgáltatást. A biztosításhoz kapcsolódó kárigények bejelentésére szolgáló Best Doctors Egészségvonal száma megtalálható az 1. számú melléklet 2) pontjában, valamint a biztosító honlapján (www.cigpannonia.hu).

A Best Doctors tájékoztatja a biztosítottat minden olyan intézkedésről, mely ahhoz szükséges, hogy az InterConsultation szolgáltatás keretében megvizsgálhassák a biztosítotttra vonatkozó orvosi dokumentációt, és elkészíthessék a második orvosi szakvéleményt.

b) Második orvosi szakvélemény kibocsátása és a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra való jogosultság elbírálása

A második orvosi szakvélemény (InterConsultation) szolgáltatás eredményeképp a biztosított megkapja a második orvosi szakvéleményt, valamint a Best Doctors visszajelzését azzal kapcsolatban, hogy a második orvosi szakvélemény diagnózisa alapján a biztosítási szerződés a külföldi gyógykezelési szolgáltatás keretében fedezetet nyújt-e a 6) pontban meghatározott orvosi beavatkozások valamelyikére. Amennyiben megerősítésre kerül, hogy a biztosítási szerződés fedezetet nyújt a diagnosztizált betegség külföldi kezelésére, és a biztosított úgy dönt, hogy igénybe veszi a külföldi gyógykezelési szolgáltatást (tehát vállalja a Magyarországon kívüli, külföldi gyógykezelést), a biztosított köteles ezen döntéséről a biztosítót vagy a Best Doctors-t értesíteni.

A második orvosi szakvélemény kibocsátása és biztosítotthoz történő eljuttatása általában 10-30 munkanapot vesz igénybe attól az időponttól kezdve, amikor a Best Doctors a második orvosi szakvélemény kialakításához szükséges összes orvosi dokumentációhoz hozzájut.

c) Külföldi kórház kiválasztása

Abban az esetben, ha a biztosított igénybe kívánja venni a külföldi gyógykezelési szolgáltatást, a Best Doctors összeállítja és eljuttatja a biztosított részére a Best Doctors által az adott betegség kezelésére javasolt külföldi kórházak listáját.

A javasolt kórházak kiválasztása és a javasolt kórházak listájának biztosítotthoz történő eljuttatása a biztosított külföldi gyógykezelési szolgáltatás iránti igényének Best Doctors-hoz történő megérkezését követően általában 10 munkanapon belül megtörténik.

d) Előzetes fedezetigazolás

Miután a biztosított értesíti a Best Doctors-t, hogy a javasolt kórházak közül melyikben kívánja a külföldi gyógykezelési szolgáltatást igénybe venni, a Best Doctors teljes körűen megszervezi a választott kórházban történő gyógykezelést, továbbá gondoskodik egy előzetes fedezetigazolás kibocsátásáról, mely kizárólag a kiválasztott kórházra érvényes.

A biztosított az előzetes fedezetigazolás alapján lesz jogosult igénybe venni a megfelelő orvosi beavatkozáshoz kapcsolódó kezeléseket, szolgáltatásokat, ellátásokat és terápiákat a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatásoknak, valamint az előzetes fedezetigazolásban meghatározott feltételeknek és korlátozásoknak megfelelően.

A külföldi gyógykezelés teljes körű megszervezése (ideértve a biztosított elszállásolásának, utaztatásának megszervezését is) és az előzetes fedezetigazolás kibocsátása általában 10 munkanapon belül lezajlik attól az időponttól kezdve, amikor a biztosított értesíti a Best Doctors-t a választott kórházról.

e) A külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó költségek megtérítése

Miután a Best Doctors igazolta, hogy a biztosított jogosult a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra, és a biztosított megkapta az előzetes fedezetigazolást, valamint a Best Doctors megszervezte és felügyelte az előzetes fedezetigazolásban meghatározott feltételeknek és korlátozásoknak megfelelő kezeléseket, szolgáltatásokat, ellátásokat és terápiákat a kiválasztott és az előzetes fedezetigazolásban szereplő kórházban, a biztosító átvállalja és megfizeti a biztosított vonatkozásában felmerülő, 7) pontban részletezett költségeket a szerződési feltételekben meghatározott korlátozásokkal, kizárásokkal és feltételekkel.

A biztosított, valamint a biztosított hozzátartozói kötelesek hozzájárulni, hogy a Best Doctors-t vagy a biztosítót képviselő orvosok a teljes kárfolyamat során bármikor felkeressék a biztosítottat, s a biztosító által a kárfolyamat szempontjából lényegesnek ítélt minden információt, felvilágosítást beszerezzenek. E hozzájárulással egy időben a biztosított felmentést ad a biztosítottat felkereső orvosoknak az orvosi titoktartás alól. Ezen kötelezettségek megsértése esetén a biztosított lemond a biztosítási szerződésből eredő, adott kárigényhez kapcsolódó jogairól.

13) Visszkereseti jog

- a) Amennyiben a biztosító a jelen szerződés alapján felmerülő költségeket megtérítette, úgy a kifizetett költségtérítés erejéig a biztosítót illetik meg azon jogok, melyeket a biztosított gyakorolt a kárért felelős harmadik személlyel szemben. A biztosított köteles aláírni azon dokumentumokat, melyek a biztosító visszkereseti jogát biztosítják.
- b) A biztosító visszkereseti jogát nem gyakorolja a biztosítottal, a biztosított házastársával vagy a biztosított közeli hozzátartozójával szemben, illetve olyan személlyel szemben, akinek a cselekedetiért a biztosított a felelős, vagy akivel a biztosított egy háztartásban él, vagy aki a biztosított alkalmazásában áll, kivéve ha ezen személyek bármelyike a kárt szándékosan okozta, vagy ha a kár a szerződés fedezetet nyújt.

14) A biztosítási díj és a térítési összeghatárok felülvizsgálata és módosítása

- a) A biztosító fenntartja a jogot, hogy évente felülvizsgálja és módosítsa:
 - a biztosítási évforduló után esedékessé váló fizetendő biztosítási díjakat; illetve
 - a jelen feltételek I. számú mellékletének 1) pontjában feltüntetett térítési összeghatárokat.
- b) Függetlenül a biztosítási díjak és a térítési összeghatárok éves felülvizsgálatától, az évfordulót követően esedékessé váló biztosítási díjak a biztosítási évfordulón a biztosított aktuális kora szerint és a biztosítási évfordulón érvényes aktuális díjtáblák alapján kerülnek kiszámításra. A biztosított évfordulón aktuális korát a biztosító a

- 2) i) pontban leírtak szerint veszi figyelembe. A szerződő elfogadja, hogy a biztosítottnak a biztosítási évfordulón aktuális kora szerint fizeti a biztosítási díjat.
- c) A biztosító a következő tényezők alapján lehet jogosult a korcsoportonként meghatározott 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 tapasztalt kárgyakoriság alapján, a fedezett orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos technológiai innovációk elemzése alapján, a viszontbiztosítási díj módosítása alapján, a Best Doctors-nak fizetendő szolgáltatási díj változása alapján, a magyar fizetőeszköz euróhoz viszonyított értékének változása alapján, vagy bármely olyan egyéb fejlemény vagy körülmény alapján, mely befolyásolhatja a jelen szerződés szerint nyújtott szolgáltatások költségét.
- d) A biztosító a biztosítási díjakra, illetve a térítési összeghatárokat irányuló azon módosítási szándékáról, melyet nem a biztosított aktuális életkorának változása vagy a „családi csomag” részét képező és legfeljebb 18 éves biztosítottat tartalmazó kiegészítő biztosítási szerződések számának változása indokol, legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően legalább 45 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig nem nyilatkozik írásban a biztosítási díj, illetve a térítési összeghatárok módosításával kapcsolatban, úgy a biztosítási díj, illetve a térítési összeghatárok a biztosítási évfordulótól a módosítási javaslatnak megfelelően változnak. A szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a módosító javaslatot írásban elutasíthatja, mely egyben a szerződés felmondását jelenti.

15) Jogi nyilatkozat

- a) A szerződő és a biztosított az ajánlaton tett aláírásával egyúttal azt is igazolja, hogy ismeri és elfogadja a jelen szerződési feltételek összes pontját, különösképp azon pontokat, melyek korlátozzák, illetve meghatározzák a biztosítási díjért cserébe vállalt kockázatot, és vállalják, hogy a jelen szerződésben meghatározott feltételek alapján járnak el.
- b) A szerződő igazolja, hogy a szerződéskötést megelőzően a biztosító tájékoztatta a jelen szerződés kapcsán alkalmazandó jogról, a panaszkezelési folyamatról, a biztosító és a felette felügyeletet gyakorló szerv pontos címéről, valamint a biztosító főbb adatairól.

16) A biztosítás megszűnése

A biztosítás kifizetés nélkül megszűnik az Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 9) e)-f) pontjaiban foglalt eseteken kívül:

- a) azon a biztosítási évfordulón, amikor a biztosított betölti a 75. életévét;
- b) a biztosított halála esetén;
- c) abban az esetben, ha a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra teljesített összes biztosítói kifizetés meghaladja a biztosítás teljes tartamára érvényes, összesített térítési összeghatárt;
- d) **abban az esetben, ha a biztosított a kockázatviselési időszak során bármely 12 hónapos periódust tekintve legalább 91 napon keresztül megszakítás nélkül Magyarország határain kívül tartózkodik;**
- e) a főbiztosítás bármely okú megszűnése esetén;
- f) a főbiztosítás díjfizetési tartamának végén;
- g) a főbiztosítás díjfizetésének szüneteltetése esetén;
- h) a főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén;
- i) a főbiztosítás részleges díjmentesítése esetén;
- j) abban az esetben, ha a szerződő a biztosítási évfordulóra felmondja a szerződést;
- k) abban az esetben, ha a biztosító az 5) c) vagy 17) e) pont alapján felmondja a szerződést;
- l) abban az esetben, ha a szerződő 5) d), 14) d) vagy 17) d) pont alapján felmondja a szerződést.
- „Családi csomag” részét képező, gyermek biztosítottra kötött szerződés a fentiekben túl kifizetés nélkül megszűnik abban az esetben, amikor ugyanazon „családi csomagba” tartozó, a „családi csomagba” legalább 19 évesen bevont, felnőtt biztosítottra kötött összes szerződés megszűnik, és a gyermek biztosított ekkor még nem töltötte be a 19. életévét.

17) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal, kötvénykölcsonre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség.
- b) A biztosító a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlábat nem használt. A biztosítás többlethozam-visszatérítéssel nem rendelkezik.
- c) A biztosítás megkötésére a főbiztosítással egy időben, vagy annak megkötését követően, mindig a főbiztosítás rendszeres biztosítási díjának esedékességét megelőző maximum 60, de minimum 30 napon belül van lehetőség jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat aláírásával. Már élő főbiztosításhoz történő hozzákötés esetén az ajánlat aláírása dátumának, illetve az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezése időpontjának az előzőleg meghatározott intervallumba kell esnie.

- d) Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási évfordulóra felmondhatja.
- e) Jelen kiegészítő biztosítást a biztosító legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15. napig indoklás nélkül, a biztosítási évfordulóra felmondhatja, melyről írásban tájékoztatja a szerződőt.
- f) A biztosítás díjának és térítési összeghatárainak értékkövetésére nincs lehetőség.
- g) Jelen kiegészítő biztosítás Általános Baleset- és Egészségbiztosítási Feltételek 10) b) pontja szerinti felmondására nincsen lehetőség.
- h) Ha jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása miatt szűnik meg, akkor a szerződő részére kifizetett felmondási összegből a biztosító levonhatja a kiegészítő biztosítás vonatkozásában a kockázatviselés idejére jutó díjrészt.
- i) A főbiztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 10) pontja szerinti újra érvénybe helyezése (reaktiválása) esetén és azzal egy időben a szerződő kérheti jelen kiegészítő biztosítás újra érvénybe helyezését (reaktiválását) is. A reaktiválás feltétele jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna. A biztosító a reaktiváláshoz ismételt kockázatelbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését.

I. számú melléklet

I) A külföldi gyógykezelési szolgáltatáshoz rendelt térítési összeghatárok

Térítési összeghatárok	
Összesített limit	1 000 000 € / biztosított / biztosítási év
Összesített limit - a biztosítás teljes tartamára	2 000 000 € / biztosított
Utazási költségek	5 000 € / biztosítási év
Szállás költségek	6 000 € / biztosítási év
Szállás költségek	200 € / éjszaka
Holttest hazaszállításának költsége	10 000 € / biztosított

2) Best Doctors Egészségvonal: +36-80-44-20-00

2. számú melléklet: Kiterjesztett szolgáltatások szerződési feltételei

1) Kiterjesztett InterConsultation (második orvosi szakvélemény) szolgáltatás

- a) A biztosítás szolgáltatásainak részeként a biztosító és a Best Doctors a Különös Feltételek 2) o) pontjában definiált InterConsultation (második orvosi szakvélemény) szolgáltatást a biztosított bármely kritikus, krónikus, vagy degeneratív kórállapota vonatkozásában nyújtja, ideértve azokat a kórképeket is, melyek befolyásolják a mindennapi normális életvitel fenntartásához szükséges képességeket.
- b) **A biztosító kockázatviselése a kiterjesztett második orvosi szakvélemény szolgáltatás vonatkozásában nem terjed ki az alábbi esetekre:**
 - gyors lefolyású, akut kórképek;
 - enyhe krónikus betegségek;
 - pszichiátriai kórképek;
 - fogászati problémák;
 - nem veheti igénybe a szolgáltatást az, aki kórházba felvételt nyert és éppen kórházi kezelés alatt áll;
 - nem vehető igénybe a szolgáltatás azon kórképek esetében, melyet a biztosítottnál Magyarországon szakorvos még nem vizsgált, illetve diagnosztizált.
- c) Kiterjesztett második orvosi szakvélemény szolgáltatás igénybevétele nem jogosít fel a Különös Feltételek 4) pontjában meghatározott külföldi gyógykezelési szolgáltatás igénybevételére. A biztosítás nem fedezi a szükséges(sé váló) gyógykezelések, (diagnosztikai) vizsgálatok, orvosi konzultációk költségét.
- d) Azon betegségek vonatkozásában, melyek diagnosztizálása a Különös Feltételek 2) jj) pontjában definiált várakozási idő alatt történik és/vagy e betegségek első tünetei a várakozási idő alatt jelentkeznek, kiterjesztett második orvosi szakvélemény szolgáltatás nem vehető igénybe.
- e) A kárbejelentést követően bekért orvosi dokumentáció alapján a Best Doctors dönt arról, hogy a diagnosztizált betegség, amire a kárigényt alapították, kritikusnak, krónikusnak vagy degeneratívnak minősül-e.

2) Kiterjesztett FindBestCare szolgáltatás

- a) Abban az esetben, ha a biztosítottnál a kockázatviselés ideje alatt olyan betegséget diagnosztizálnak, mely alapján a biztosított a kiterjesztett második orvosi szakvélemény szolgáltatást jogosult igénybe venni - ugyanakkor a második orvosi szakvélemény (diagnózis) alapján a biztosítás a külföldi gyógykezelési szolgáltatásra nem nyújt fedezetet -, a biztosított ez irányú igénye esetén a biztosító és a Best Doctors a kiterjesztett FindBestCare szolgáltatás keretében vállalja a biztosítás által nem fedezett külföldi gyógykezelés teljes körű, a biztosítás külföldi gyógykezelési szolgáltatásával megegyező színvonalú megszervezését.
- b) **A biztosítás nem fedezi a kiterjesztett FindBestCare szolgáltatás keretében megszervezett külföldi gyógykezelés költségeit. Ez esetben a külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó minden költséget a biztosítottnak kell megfizetnie.**

A kiterjesztett szolgáltatásokról bővebb felvilágosításért, illetve a kiterjesztett szolgáltatások iránti igény bejelentéséhez kérjük hívja a Best Doctors Egészségvonalat:

+36-80-44-20-00