

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási kötvényen leírt kiegészítő biztosítások biztosítási eseményeinek bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban: alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

- 1.1. Biztosított lehet – egy vagy kétszemélyes biztosítás esetén – az a természetes személy, akinek az életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttkor a 18. évet elérte, és a 75. évet nem haladta meg.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra, illetőleg családra köthető meg. Amennyiben a biztosítást két biztosítottra vagy családra kötik meg, úgy az egyiküknek azonosnak kell lennie az alapbiztosítás biztosítottjával (továbbiakban: főbiztosított).
- 1.3. Családi biztosítás esetén együttbiztosított lehet az alapbiztosítás biztosítottjával egy háztartásban élő, a Ptk. 8:1§ (1) bekezdésének 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozók, valamint az élettárs gyermekei. Családi biztosítás köthető maximum két felnőttre és gyermekekre, a gyermekek számától függetlenül. A gyermek életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttkor minimum 1 év, de a 18 évet nem haladhatja meg.

2. A kiegészítő biztosítás létrejötte

A kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítással egy időben, illetve meglévő alapbiztosítás mellé az alapbiztosítás évfordulóján tartam közben is, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

3. A biztosítás tartama

- 3.1. A kiegészítő biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú
- 3.2. A kiegészítő biztosítás lejáratának napja az alapbiztosítás tartamának utolsó napja, de legfeljebb a 25. biztosítási évforduló napja.
- 3.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója az alapbiztosítás díjfizetésének kezdő napján történő évváltás.

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

- 4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték - megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.
- 4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.
- 4.3. Meglévő, egy biztosítottra szóló kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás évfordulójának napjával kiterjeszhető második biztosítottra.
- 4.4. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

5. A biztosító kockázatviselése

- 5.1. Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.
- 5.2. Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 4.2. és 4.3. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.
- 5.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.
- 5.4. A biztosító kockázatviselése a második biztosítottra vonatkozóan megszűnik a biztosítási évforduló napjával, amennyiben a szerződő legalább 30 nappal az évforduló előtt írásban jelzi igényét a biztosítónak, valamint a jelen kiegészítő biztosítás bármelyik biztosítási eseményének a bekövetkeztével.

6. Várakozási idő

- 6.1. **Az orvosi vizsgálat nélkül kötött egészségbiztosítás esetében a biztosító 3 hónap várakozási időt köt ki.**
- 6.2. **Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint.**

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 7. pontjában foglaltakon túlmenően, amennyiben

- az alapbiztosítási szerződés bármely okból megszűnik, az alapbiztosítással egyidejűleg,
- **a biztosított 75. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,**
- a határozott tartam elteltével a tartam utolsó napjának 24. órájával,
- az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályával, a kiegészítő biztosítás felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napján.

8. A biztosítási díj

- 8.1. A kiegészítő biztosítás első díja az ajánlat aláírásának napján esedékes.
- 8.2. A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alap-életbiztosítási szerződésével, attól nem térhet el.
- 8.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével, a biztosító kockázat-elbírálása alapján kerül sor.
- 8.4. Technikai kamatláb
- 8.4.1. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.
- 8.4.2. A biztosító a szerződés tartama alatt jogosult a technikai kamatláb mértékét módosítani, amennyiben a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- 8.4.3. A technikai kamat módosulásáról, az azzal kapcsolatos eljárásról a biztosító a változást megelőzően 30 nappal értesíti a szerződőt.
- 8.5. Családi biztosítás esetén 5% kedvezmény jár a biztosítás díjából.

9. Aktuális biztosítási összeg

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege az első évben a biztosítási ajánlaton rögzített biztosítási összeg, azt követően pedig jelen feltételek 15. pontjában leírt értékkevetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg.

10. A biztosítási események

- 10.1. A biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegség miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a biztosító műtéti besorolásában is elismert
 - műtéte, valamint
 - betegség miatti kórházi ápolása.
- 10.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:
 - betegségi műtét kockázat esetén: az első műtét végrehajtásának napja akkor is, ha egy biztosítási eseményből kifolyólag több műtét elvégzése válik szükségessé,
 - betegségi kórházi ápolás kockázat esetén: a kórházba kerülés első napja.
- 10.3. Jelen kiegészítő biztosítás szerint műtét, az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak és szerepel a biztosító műtéti listájában, abból nem került kizárásra.

11. Kizárt kockázatok

Az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 18. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- 11.1. **a terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos műtéti megoldásra abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni),**
- 11.2. **a veleszületett fejlődési rendellenességekre, és a szüléssel összefüggésben létrejött egészségkárosodásokra és későbbi következményeik miatti kórházi ápolásra,**
- 11.3. **a művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldásokra,**
- 11.4. **a művi terhesség-megszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozásokra,**

- 11.5. a csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozásokra,
- 11.6. az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozásokra,
- 11.7. az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező műtéti ellátásra, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, kivéve, ha az valamely betegség vagy baleset következménye,
- 11.8. nemek megváltoztatását célzó műtétekre,
- 11.9. a biztosított HIV-fertőzésére vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedésére, illetve ezzel kapcsolatos műtétére,
- 11.10. a biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérletére, vagy annak bekövetkezése miatti műtéti beavatkozásra még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el,
- 11.11. az alkohol-, illetve a drogfüggőséggel összefüggésben végzett műtétekre,
- 11.12. foglalkozási megbetegedésre és annak következményeire,
- 11.13. ha a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával.

12. A biztosító mentesülése

Az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 19. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a betegséget a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A betegséget súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha:

- a) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be, és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna,
- b) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvos által javasolt műtétet elutasítja, és ennek következtében a későbbiekben egy, az eredetileg javasoltnál magasabb térítési kategóriába sorolt beavatkozást kell végrehajtani a biztosított gyógyulása érdekében,
- c) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben szükségessé váló műtéti beavatkozás esetén,
- d) a biztosított súlyos alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedésével okozati összefüggésben történt műtéti beavatkozások esetén,
- e) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben,
- f) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésszabályt is megsértett.

13. A biztosító szolgáltatása

A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatásának a jogosultja a biztosított.

13.1. Betegségi műtéti térítés

- 13.1.1. Jelen kiegészítő szerződés szerint műtét az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak és szerepel a WHO műtéti listájában, és a biztosító feltételeiből nem került kizárásra.

Amennyiben az adott műtét nem szerepel a WHO listájában és kizárásra sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a megismert körülmények és adatok alapján a biztosító szakorvosa állapítja meg.

- 13.1.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosítotton végrehajtott műtéti kategóriának megfelelő, az alábbi táblázat szerinti, a biztosítási esemény időpontjában aktuális, a műtéti térítésre vonatkozó biztosítási összeget:

I. térítési csoport: a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító, II. térítési csoport: a biztosítási összeg 150%-át fizeti ki a biztosító, III. térítési csoport: a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító, IV. térítési csoport: a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító, V. térítési csoport: nem téríthető beavatkozás.

Jelen kiegészítő szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményeként elvégzett műtéti beavatkozások minősülnek biztosítási eseménynek.

- 13.1.3. Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.

- 13.1.4. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészen vagy szervben több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szervben vagy testrészen végzett sebészeti eljárások közül a műtéti térítés meghatározására a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül sor.

- 13.1.5. Ha egy műtét során több testrészen, vagy szervben végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészekben vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a jelen feltételek 13.1.2. pontban meghatározott biztosítási összeget.

- 13.1.6. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

13.1.7. Családi biztosítás esetén a betegségi műtét kockázat a gyermek biztosítottakra nem nyújt fedezetet.

- 13.1.8. A műtétek veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtétechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg. Ennek alapján négy térítési csoportot állapít meg.

- 13.1.9. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

13.2. Betegségi kórházi napi térítés

- 13.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező betegsége miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító az egészségbiztosítási kiegészítő aktuális biztosítási összegének a kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti a biztosítottnak. **Családi biztosítás esetén a biztosított gyermek kórházba kerülése esetén csak akkor nyújt szolgáltatást a biztosító, ha a szülő is a kórházban van, mint kísérő.**

- 13.2.2. Amennyiben egy betegségből eredően többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.

- 13.2.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás felnőtt biztosított esetén 360 napra, gyermek biztosított esetén 180 napra korlátozódik. A szolgáltatás mértéke a biztosítás tartama alatt a 720 napot – gyermek esetén a 360 napot – összesen nem haladhatja meg.

- 13.2.4. Jelen kockázat szempontjából kórháznak minősül a szakmai felületek által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. **Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kómás betegeket ellátó, gondozó központok.**

13.3. Második orvosi vélemény

Második orvosi vélemény alatt a jelen szerződés alkalmazásában a biztosított által feltett, a biztosított súlyos betegségre vonatkozó orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves nemzetközi orvos szakértő által készített orvosi távszakvéleményt kell érteni.

- 13.3.1. A szolgáltatás az alábbiakat tartalmazza:

- hozzáférés nemzetközi orvos szakértők szaktudásához, elismert orvos szakértők és kórházak nemzetközi hálózata felhasználásával az ellátásszervező kiválasztja az ismert külföldi szakorvosokat a második orvosi vélemény céljából hozzá beterveztett minden esetben.
- vezető szakértők kiválasztása és ajánlása bármely országban távszakvélemény céljából.

A biztosító ezen szolgáltatását egy ellátásszervezőn keresztül nyújtja. Az ellátásszervező jelen esetben az Advance Medical Hungary Kft. (1085 Budapest, Baross u. 22.)

Az ellátásszervező minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a biztosítottól elkéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a beteggel és kezelőorvosával.

- 13.3.2. A jelen feltételekben ismertetett második orvosi véleményt az ellátásszervező az alábbi betegségeket esetén nyújtja:

- az életet fenyegető rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat);
- szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet;
- szervátültetések;
- neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát;
- veleszületett betegségek és rendellenességek;
- az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció;
- a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák;

– az életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás.

A felsoroltakon kívüli betegségek esetén az ellátásszervező a második orvosi vélemény nyújtása/megtagadása tekintetében kizárólagos mérlegelési jogosultsággal bír.

A biztosító ezen szolgáltatásának igénybevételére várakozási időt nem köt ki a szerződés hatálybalépéséhez képest.

14. A biztosító teljesítése

- 14.1. A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igény nyel együtt a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni.
- 14.2. A biztosító teljesítése az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 23. pontjában foglaltak szerint történik.
- 14.3. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 23.6. pontjában megjelölt iratokon kívül a biztosító a biztosítottnak a biztosítási eseményt megelőző, illetve a biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló egészségi állapotára vonatkozó igazolásokat is bekérhet.

15. Értékkövetés

- 15.1. A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege egyidejűleg indexálódik az alapt biztosítás díjával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.
- 15.2. Az alapt biztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.

16. Egyéb rendelkezések

- 16.1. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.
- 16.2. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan több egészségbiztosítási kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát.**
- 16.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz rendelkezései az irányadóak.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.