UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

PrivateMed Next egészségbiztosítás Kiegészítő Biztosítási Feltételek

Kid Extra csomag

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. PrivateMed Next egészségbiztosítást kiegészítő Kid Extra csomag biztosításaira hatályosak, feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a PrivateMed Next egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei az irányadók (a továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek).
A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyféltájékoztató elemei **vastag betűkkel**, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződéskötési gyakorlattól eltérő feltételek *dőlt betűkkel* szedettek.

1. A Kid Extra csomag kiegészítő biztosításra vonatkozó speciális szabályok

1.1. Kid Extra csomag kiegészítő biztosítás kizárólag a PrivateMed Next egészségbiztosítás Kid csomagja mellé köthető meg.

1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a 6. hónapot betöltő biztosítottra 15. életévének eléréséig köthető.

1.3. A kiegészítő biztosítás legfeljebb annak az évnek a biztosítási évfordulójáig hosszabbodhat meg automatikusan, amelyben a biztosított a 16. életévét betölti.

2. Várakozási idő

A biztosító a kockázatviselés kezdetére 15 nap várakozási időt köt ki.

3. A biztosítási esemény

3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegsége miatt szükségessé váló olyan, orvos-szakmailag indokolt műtéte, amely a biztosító által kiadott, és a biztosító Ügyfélszolgálatán, illetve a honlapján (www.union.hu) közzétett, mindenkor **aktuális műtéti listán szerepel, és nem tartozik a „nem térítendő" műtéti kategóriába**.

3.2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegsége miatt szükségessé váló, orvos-szakmailag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása.

3.3. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül igényelt, szakmailag indokolt logopédiai tanácsadása. *A biztosító szakmailag indokoltnak tekinti az igényt, amennyiben a biztosítottnál beszéd- vagy nyelvi fejlődési eltérés, nehézség mutatkozik, és ezt írásban dokumentálja a logopédus.*

3.4. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül igényelt dietetikai tanácsadása.

4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja

4.1. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.1 pontjában leírt biztosítási esemény esetében:

4.1.1. baleseti okból eredő műtét esetén a baleset bekövetkeztének napja,

4.1.2. betegségi okból eredő műtét esetén a műtét végrehajtásának napja.

4.2. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.2 pontjában leírt biztosítási esemény esetén a kórházi fekvőbeteg ellátás első napja.

4.3. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.3 és 3.4 pontjában leírt biztosítási események esetében a tanácsadás igénybevételének napja.

5. A biztosító szolgáltatása

5.1. Műtéti térítés:

5.1.1. **A jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.1. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a mindenkor aktuális műtéti lista alapján a biztosítási összeget vagy annak meghatározott hányadát fizeti ki a kedvezményezett számára**, az alábbiakban leírtaknak megfelelően:
A biztosító objektív szempontok alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) a műtéti listán szereplő, WHO kóddal meghatározott műtéteket súlyosságuk szerint öt térítési kategóriába sorolta be:

- **I. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.**
- **II. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 75 %-át fizeti ki a biztosító.**
- **III. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító.**
- **IV. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 25 %-át fizeti ki a biztosító.**
- **V. súlyossági fokozat: nem térítendő kategória.**

5.1.2. A biztosítotton elvégzett műtét besorolásának függvénye, hogy a biztosító a biztosítási összegnek hány százalékát fizeti ki.

5.1.3. *A biztosító a műtéti listát és a listán szereplő műtétek besorolását évente egyszer felülvizsgálja, és azt egyoldalúan módosíthatja, amennyiben a kockázatközösség védelme, illetve az orvostudomány és az orvostechnika fejlődése ezt indokolja. A módosítást, annak hatálylépését megelőzően 30 nappal a biztosító a honlapján köteles közzétenni.*

5.1.4. Amennyiben az orvosi dokumentáció nem tartalmaz WHO kódot, vagy a műtéti leírás alapján az elvégzett műtét(ek) nem felel(nek) meg a dokumentációban feltüntetett WHO kód(ok)nak a biztosító orvosa határozza meg az elvégzett beavatkozás térítési kategóriáját.

5.1.5. Egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosító maximum a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a kedvezményezettnek.

5.2. **Kórházi tartózkodás extra költségének térítése:** Jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetke-

zése esetén **a biztosító az éves limit erejéig téríti a biztosított kórházi tartózkodása során felmerült, a kórház által a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt extra költségeit**, különösen, de nem kizárólagosan a kiemelt hotelszolgáltatás, az emelt szintű étkezés vagy a szülő éjszakai bent tartózkodásának költségeit.

5.3. **Logopédiai tanácsadás:** Jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.3. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a biztosító ellátásszervező partnere révén megszervezi és az éves limit erejéig téríti a szolgáltató által a biztosított számára nyújtott, a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt logopédiai tanácsadást**. A logopédiai tanácsadás magában foglalja az állapot felmérést és a beszédhibák korrigálására, megkésett beszédfejlődés esetén a beszéd beindítására, az anyanyelvi készségek fejlesztésére irányuló kezelési javaslatot.

5.4. **Dietetikai tanácsadás:** A jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.4. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a biztosító ellátásszervező partnere révén megszervezi és az éves limit erejéig téríti a biztosított számára nyújtott, a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt dietetikai tanácsadást**. A dietetikai tanácsadás magában foglalja a biztosított gyermek táplálkozásával/táplálásával kapcsolatos napi gyakorlat és az esetleges tünetek, táplálkozási zavarok felmérését (különösen, de nem kizárólagosan: gastritis, elhízás, alultápláltság, reflux, obstipatio, felszívódási zavarok, ételallergiák, IBS, cukorbetegség), az egészséges táplálkozás kialakításával kapcsolatos tanácsadást.

6. Kizárások

Az Általános Biztosítási Feltételek 15. pontjában foglaltaktól túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.1. és 3.2. pontjában leírt biztosítási események szempontjából:

6.1. az olyan műtéti beavatkozás vagy kórházi fekvőbeteg ellátás, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdet előtt bekövetkezett baleset/meglévő betegség vagy állapot következtében válik szükségessé;

6.2. az olyan műtéti beavatkozás vagy kórházi fekvőbeteg ellátás, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetet követő 15 napon belül válik szükségessé, vagy amellyel kapcsolatban a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselési kezdetet követő 15 napon belül orvoshoz fordult, kivéve a baleseti eredetű egynapos sebészeti ellátási igényt.

6.3. Az olyan, a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3. pontjában meghatározott események egyike sem, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan merül fel:

a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok,
b) légi sportok,
c) hegyi sportok,
d) különleges sportok,
e) küzdő sportok,
f) akrobatikus síelés.

7. A biztosító szolgáltatásának igénylése

7.1. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.1 pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a műtét napját követő 8 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek.

7.2. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.2 pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a kórházi elbocsátást követő 8 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek.

7.3. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.3 és 3.4 pontjában meghatározott biztosítási események esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt a biztosító ellátásszervező partnerének kell telefonon bejelenteni.

7.4. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését.

7.5. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

7.6. A biztosítónak jogában áll szakértőket bevonni a szolgáltatás jogosultságának eldöntéséhez.

8. A szolgáltatás iránti igény elbírálásához benyújtandó dokumentumok

8.1. a biztosító www.union.hu oldaláról letölthető kárbejelentő nyomtatványa,

8.2. a teljes orvosi dokumentáció másolata, amely a jogosultság megállapításához szükséges: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, korábbi orvosi dokumentáció, ide értve az első akut ellátás orvosi dokumentumainak másolatát, ha történt ilyen, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, ápolási dokumentáció, leletek,

8.3. hatósági intézkedés esetén a határozat másolata,

8.4. a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.3. és 3.4. pontjában leírt biztosítási események esetében a biztosított nevére kiállított eredeti számla.

9. A biztosító teljesítése

9.1. A teljesítés feltétele, hogy a kedvezményezett jogosultsága a biztosítási szolgáltatásra a szerződés alapján fennálljon.

9.2. A teljesítésre a 8. pontban felsorolt dokumentumok közül a rendelkezésre állók hiánytalan beérkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül kerül sor, feltéve, hogy a dokumentumok a 7. pontban leírt határidőkön belül érkeznek be.

9.3. *Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan, vagy a 7. pontban meghatározott határidőn túl juttatják el a biztosítóhoz vagy az ellátásszervezőhöz, a biztosító a szolgáltatást elutasíthatja, vagy a rendelkezésére álló dokumentumok alapján teljesíti.*

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.