



Ajánlat

Med Help III. Betegségbiztosítás

2018. április 23-tól érvényes



UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060

Nyilatkozat

A biztosítóról és az általam választott **Med Help III.** nevű betegségbiztosítási termékről a biztosítási szerződés megkötése előtt tájékoztatást kaptam, és az általam átvett dokumentumok tartalmát az ajánlat aláírása előtt megismertem.

Az átvett dokumentumok felsorolása

1. Általános betegségbiztosítási feltételek 005
2. A Med Help III. betegségbiztosítás szerződési feltételei. Termékkód: 325, 326, 327, 328
3. A Med Help III. betegségbiztosítás függelékei
4. A Med Help III. betegségbiztosításhoz tartozó ügyféltájékoztató
5. Biztosítási termékismertető
6. _____
7. _____

Dátum: _____

_____ a szerződő aláírása

_____ biztosított/törvényes képviselő aláírása
(ha nem azonos a szerződővel)

Nyilatkozat elektronikus kommunikációról

Szerződő kérem, hogy jelen nyilatkozatom megtételét követően az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: a „Biztosító”) valamennyi jelen szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatot, dokumentumot, szolgáltatással összefüggő lényeges információt, így akár biztosítási titkokat is, elektronikus úton küldjön meg részemre az általam szerződéshez megadott mindenkori e-mail címre, vagy telefonszámra. Tudomásul veszem, hogy kivételt képezhetnek az elektronikus kommunikáció alól a jogszabályban meghatározott esetek, vagy egyéb fontos, például technikai, biztonsági okok, üzemzavar esete.

Tudomásul veszem, hogy a megadott adatok valóságáért felelősséggel tartozok, azok megváltozását, megszűnését a Biztosítónak haladéktalanul köteles vagyok bejelenteni. Tudomásul veszem, hogy ezen kötelezettség megszegéséből, késedelmes vagy hibás teljesítéséből, valamint a Biztosító ellenőrzési körén kívül felmerülő hibákból, üzemzavarokból eredő károkért, a Biztosító nem vállal felelősséget.

Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatom az UNIQA Befektetéskezelő rendszerre nem vonatkozik.

Tudomásul veszem, hogy jelen hozzájárulásomat a kötvényszám feltüntetésével az 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. címre a Biztosítónak címzett postai küldeményben, vagy a jelen nyilatkozathoz tartozó mindenkori e-mail címről az info@uniqa.hu e-mail címre megküldött elektronikus levél formájában bármikor visszavonhatom.

A nyilatkozatban foglaltakat tudomásul vettem és magamra nézve kötelezőnek tekintem:

Dátum: _____

_____ szerződő aláírása

Hozzájáruló nyilatkozat

Jelen nyilatkozattal adott kifejezett hozzájárulásommal feltétel nélkül beleegyezek abba, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. marketing tevékenység, valamint közvetlen üzletszerzés céljából elektronikus levelezés vagy más egyéni kommunikációs eszköz útján, és postai úton megkeressen. Jelen közvetlen megkereséshez adott hozzájáruló nyilatkozat bármikor korlátozás és indokolás nélkül, ingyenesen visszavonható **névvel, születési idővel, lakcímmel és partnerkóddal ellátott** és a következő e-mail címre megküldött nyilatkozattal: lemondom@uniqa.hu; postai úton: UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. „Központi szerződés-feldolgozási osztály” címre.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt hozzájárulás megadása önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

Dátum: _____

_____ szerződő aláírása



UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.
Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060

Med Help III. Betegségbiztosítás

Ajánlat

Ajánlatszám: Kötvényszám: Érkeztetés:

Szerződő (ha magánszemély)

Partnerkód:

Neme: férfi nő

Van-e más biztosítása Társaságunknál?

igen nem

Családi és utóneve:

Születéskori (előző, leánykori) neve:

Születési idő:

Születési hely:

Állampolgársága:

Foglalkozása (tényleges tevékenysége):

Édesanyja születéskori családi és utóneve:

Lakcíme /ir. sz., helység, utca, házszám, emelet, ajtó:

Levelezési címe/ir. sz., helység, utca, házszám, emelet, ajtó:

Tel./fax:

E-mail cím:

Személyazonosító igazolvány, típusa, száma, betűjele:

Érvényessége (év, hó, nap):

Lakcímgazoló kártya száma, betűjele:

Adóazonosító jele:

Szerződő (ha nem magánszemély)

Partnerkód:

Cég teljes neve:

Cég cégjegyzék (azonosító okirat) száma:

Cég adószáma:

Székhely, fióktelep címe/ir. sz., helység, utca, házszám, emelet, ajtó:

Cégjegyzésre, képviselőre jogosult családi és utóneve:

Cég e-mail címe:

Születési idő:

Születési hely:

Személyazonosító igazolvány, típusa, száma, betűjele:

Érvényessége (év, hó, nap):

Biztosított

Partnerkód:

Azonos a szerződéssel: igen nem

Családi állapota: nőtlen hajadon
 házas elvált özvegy

Neme: férfi nő

Van-e élet-, baleset- vagy betegség-
biztosítása Társaságunknál? igen nem

Igen esetén mekkora biztosítási összegre:

Ft

Ft

Ft

Van-e élet-, baleset- vagy betegségbiztosítása
más biztosítótársaságnál? igen nem

Igen esetén mekkora biztosítási összegre:

Ft

Ft

Ft

Családi és utóneve:

Születéskori (előző, leánykori) neve:

Születési idő:

Születési hely:

Állampolgársága:

Foglalkozása (tényleges tevékenysége):

Édesanyja leánykori (születéskori) családi és utóneve:

Lakcíme /ir. sz., helység, utca, házszám, emelet, ajtó:

Tel./fax:

E-mail cím:

Személyazonosító igazolvány, típusa, száma, betűjele:

Érvényessége (év, hó, nap):

Lakcímgazoló kártya száma, betűjele:

Szerződés egyéb adatai	Biztosítás és díjfizetés kezdete: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> 01 nap
Termékkód: <input type="text"/>	Kockázatviselés lejárata: <input type="checkbox"/> 65 éves korban <input type="checkbox"/> 70 éves korban <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap
	Díjfizetés gyakorisága: <input type="checkbox"/> éves <input type="checkbox"/> féléves <input type="checkbox"/> negyedéves <input type="checkbox"/> havi
	Díjfizetés módja: <input type="checkbox"/> bankkártyás díjfizetés <input type="checkbox"/> csek <input type="checkbox"/> banki átutalás (lehívással) <input type="checkbox"/> banki átutalás (egyénil) <input type="checkbox"/> gazdálkodó szerv számlájáról
	Szerződő utalási bankszámla száma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Díjszámítás	Biztosítási csomag Biztosítási csomag neve Alapdíj (Ft/év) <input type="checkbox"/> Bázis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Standard <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Optimum <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Prémium <input type="text"/> Biztosított belépési kora: <input type="text"/> <input type="text"/> Díjfizetési gyakoriság miatti pótdíj (%) <input type="text"/> Fizetendő díj (Ft/év) <input type="text"/> Befizetendő díjelőleg (minimum 2 havi díj): <input type="text"/> Ft Gyakoriság szerint fizetendő díj: <input type="text"/> Ft Díjelőleg csek sorszáma: <input type="text"/>

Általános nyilatkozatok, hozzájárulások

1. A szerződő és a biztosított kijelenti, hogy a jelen ajánlatban és egészségi nyilatkozatban feltett kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek, azokat pontosan jegyezték le, valamint tudomásul veszi, hogy valótlan adatok közlése vagy a valós adatok elhallgatása a biztosító mentesülését vonhatja maga után.
2. A szerződő és a biztosított felhatalmazást adnak a biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosított az ajánlat aláírásával felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, a társadalombiztosítási szervet és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy a biztosító kérésének megfelelően az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával vagy a biztosítási szolgáltatás iránti igénnyel, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a biztosító részére továbbítsák.
3. A szerződő és a biztosított(ak) hozzájárulnak ahhoz, hogy a megadott személyes adataikat – az egészségügyi adatokat is beleértve – a biztosító kezelje, harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbítsa. A Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy az orvosi asszisztencia szolgáltatásnyújtás céljából a neve, a biztosítás kötvényszáma, a születési dátuma, az e-mail címe, a kockázatviselés kezdetének és végének időpontja az Advance Medical Hungary Kft. (1085 Budapest, Baross utca 22.) részére továbbításra kerüljenek.
4. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a jelen ajánlatban rögzített adataik, **valamint a biztosított foglalkozásának és szabadidős tevékenységének** megváltozását 15 munkanapon belül írásban kell jelenteniük a biztosítónak.
5. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy az UNIQA Biztosító Zrt.-nek jogában áll a jelen egészségügyi vizsgálathoz kötött ajánlatot – a kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységhez történő beérkezéstől számított – 60 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Az ajánlattal egyidejűleg beszedett díjelőleget az UNIQA Biztosító Zrt. jelen ajánlat elfogadása esetén díjfizetesként betudja, az ajánlat elutasítása esetén pedig a szerződő részére visszautalja.
6. Szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az UNIQA Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja.
7. A biztosító jelen ajánlaton kifejezetten felhívja a figyelmet, hogy amennyiben a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, úgy az ajánlatot a biztosító visszautasíthatja, a kifejezett figyelemfelhívására és arra tekintettel, hogy az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
8. Kijelentem, hogy igényeim és szükségleteim felmérésére pontosan került sor.
9. Megértettem, hogy a jelen biztosítási értékesítés során tanácsadás történt nem történt tanácsadás
10. Kijelentem, hogy a jelen biztosítási szerződés megkötésére vonatkozóan megfelelő tanácsadásban részesültem, amely során az igényeimnek és szükségleteimnek leginkább megfelelő termék kiválasztása történt meg. Kijelentem továbbá, hogy a tanácsadás minősége és terjedelme vonatkozásában nincs kifogásom.
A tanácsadással kapcsolatban a következő kifogásokkal élek:

Dátum:

A magánszemély szerződő aláírásával igazolja, hogy a szerződést saját nevében köti. Nem magánszemély szerződő esetén a szerződés aláírója kijelenti, hogy ő jogosult a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezet képviselőjére.

szerződő aláírása

biztosított/törvényes képviselő aláírása (ha nem azonos a szerződővel)

A szerződő és a biztosított azonosítását a jogszabályokban – különös tekintettel a pénzügyi törvényben – meghatározott módon elvégeztem.

biztosításközvetítő aláírása

Biztosításközvetítő neve:

Kódja:

Területi kódja:

Felügyeleti nyilvántartási száma:



UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.
Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060

Med Help III. Betegségbiztosítás

Egészségi
nyilatkozat

Biztosított

Családi és utóneve:

Születési ideje:

Magassága:

 cm

Testsúlya:

 kg

Vérnyomása:

 / Hgmm

Dohányzik-e, dohányzott-e (cigaretta, szivar, pipa)? Ha igen, naponta mit, mennyit?

Szeszesitalt fogyaszt-e, fogyasztott-e rendszeresen vagy alkalmasszerűen? Ha igen, mit, mennyit és milyen gyakorisággal?

A biztosított **kijelenti**, hogy az alábbi állítások mindegyikének eleget tesz:

- A) • jó egészségi állapotban van,
• nem szenved semmilyen betegségben vagy testi rendellenességben;
nincs testi, szellemi fogyatékosága, sem testi vagy érzékszervi hibája;
nem HIV-pozitív
• nem áll orvosi vagy gyógyászati kezelés alatt;
nem szed semmilyen gyógyszert, gyógyhatású készítményt
- B) • nincs betegállományban;
kórházi fekvőbeteg gyógykezelését nem tervezik, és erre vonatkozó orvosi javaslat sem áll fenn
• nem volt soha műtétje, és nem áll műtéti előjegyzés alatt
• nincs munkaképesség-csökkenése, és nem is nyújtott be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet;
nem rokkantsági nyugdíjas, baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas
- C) • nem volt és jelenleg sem kábítószer-élvező;
nem alkoholfüggő
• nem űzött, űz veszélyes tevékenységet vagy veszélyes sportot;
• nem dolgozott vagy dolgozik veszélyes munkahelyen (például sugárzás, mérgező gázok, robbanóanyag közelében);
nem hivatásos sportoló
- D) nem részesül / részesült az alábbi okok miatt kezelésben, kontrollvizsgálatokban
- daganatos (rákos) megbetegedések
 - szív, keringési, érrendszeri megbetegedések; stroke
 - vérképző-, nyirok- és immunrendszeri megbetegedések; AIDS
 - anyagcsere, emésztőrendszeri megbetegedések; cukorbetegség
 - vese- vagy májkárosodás; veseelégtelenség, májgyulladás
 - légzőszervi megbetegedések
 - mozgásszervi megbetegedések; gerincbántalom, reuma
 - krónikus izületi gyulladás
 - súlyos fertőző betegségek (például TBC, malária)
 - súlyos sérülések (például koponya-, agysérülés, bénulás)

Alulírott kijelentem, hogy az egészségi nyilatkozatban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek, továbbá, hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az egészségi állapotommal kapcsolatos adataimat teljes körűen kezelje. Alulírott, mint a szerződés biztosítottja, kijelentem, hogy mindazokat az orvosokat, akik eddig kezeltek vagy vizsgáltak, illetve a jövőben kezelni vagy vizsgálni fognak, az UNIQA Biztosító Zrt-vel szemben az orvosi titoktartás alól felmentem abból a célból, hogy a biztosító az egészségi állapottal összefüggő adataimat – a biztosítási szerződés létrehozása, kezelése, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárása érdekében – megismerje és felhasználja. Tudomásom van arról, hogy valótlan adatok közzétevése közzétételt alapoz meg.

Dátum

a biztosított/törvényes képviselő saját kezű aláírása

Amennyiben a biztosított jelen nyilatkozatot nem tudja megtenni, a következő részletes egészségi kérdőív kitöltése szükséges!

Az egészségi nyilatkozat kérdéseit a biztosítottnak szöveges válasszal kell kitölteni (kihúzás nem felel meg válasznak).

1. Jelenleg áll-e gyógykezelés alatt valamilyen betegséggel, panasszal?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mi az, milyen jellegű, mióta?
2. Jelenleg táppénzes, betegállományban van-e?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mióta és milyen betegség(ek) miatt?
3. Szedett-e, szed-e alkalmyszerűen vagy rendszeresen gyógyszert, drogot, kábítószer?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, sorolja fel a következőket: szer neve, adagja, a szedés kezdete:
4. Rokkant-e, járadékos-e?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mióta, milyen mértékben és a mi a leszázalékolás oka:
5. Van-e testi, érzékszervi hibája, bármilyen fogyatékosága?	<input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> van	Ha igen, milyen jellegű, mióta? Látáscsökkenés, zavar (oka: baleset vagy egyéb) _____ dioptria: _____ Halláscsökkenés: zavar (oka: baleset vagy egyéb) _____ mértéke: _____
6. Van-e születési, fejlődési rendellenessége, valamilyen krónikus betegsége?	<input type="checkbox"/> nincs <input type="checkbox"/> van	Ha igen, mi az, milyen jellegű, mióta áll fenn?
7. Az elmúlt 5 évben állt-e gyógykezelés alatt?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, hol, milyen betegség, panasz miatt, mettől meddig, milyen gyógykezelésben részesült?
8. Vannak vagy voltak megbetegedései a következő szerveinek?		
a) Keringési rendszer (pl. szív, érrendszer, vérnyomás, ájulás, szédülés)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
b) Légzőszervek (tüdő, hörgők, stb., asztma, TBC, bronchitis)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
c) Orr, fül (pl. melléküregi megbetegedés, középfül-gyulladás, nagyothallás)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
d) Csontok, ízületek, inak, izmok (csontvelő-gyulladás, gerincbántalmak, reuma, artrózis)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
e) Idegrendszer, agy vagy szellemi fogyatékoság (pl. isiász, epileptikus vagy más rohamok, depresszió, neurózis)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
f) Vér-, nyirok-, anyagcsere-rendszer (pl. anémia, leukémia, allergia, pajzsmirigybetege, cukorbetegség, köszvény, nyirokerek, nyirokcsomók)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
g) Emésztőrendszer (pl. gyomor, bél, máj, epe, hasnyálmirigy)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
h) Kiválasztó-rendszer és nemi szervek (pl. vese, here, prosztata, nőgyógyászati panaszok)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
9. Vannak vagy voltak		
a) Fertőző betegségei? (pl. sárgaság, immungyengeség, stb.)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
b) Bőrelváltozások, kinövések, daganatok (pl. karcinóma, szarkóma)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen típusú probléma?
10. Voltak olyan vérvizsgálatai, amelyek vírusos megbetegedést (antitest is) vagy más egyéb kóros megbetegedést mutattak ki? (pl. reuma, hepatitis, allergia, AIDS, stb.)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Milyen sérülés következményeként?
11. Volt-e valamikor műtétje? Áll-e műtéti előjegyzés alatt?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor, milyen okból?
12. Részesült-e radioaktív vagy sugárkezelésben?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, milyen betegség miatt, mikor, milyen kezelést kapott?
13. Szenved-e vagy szenvedett-e ismétlődő fájdalmakban vagy egyéb panaszokban?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikor és milyen panaszok?
14. Van vagy volt egyéb megbetegedése, melyre nem irányult kifejezetten egy kérdés sem?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, nevezze meg mikor milyen betegség:
15. Volt már balesete vagy sérülése?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, milyen, milyen következményekkel, van-e maradandó károsodása, milyen mértékű?
16. Veszélyes munkahelyen dolgozik-e, dolgozott-e (pl. sugárzás, mérgező gázok, robbanó anyag)?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, részletezze:
Űz-e, űzött-e veszélyes tevékenységet vagy bármilyen sportot akár hobbiszinten is?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, részletezze:
17. Tartózkodott-e az EU országain kívül az elmúlt két évben?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, milyen célból? Munka, tanulás, egyéb: Külföldi tartózkodás helye és tartama:
18. Betegbiztosítási igazolványát kinek adta le, vagy házi orvosának neve, címe:		

Alulírott kijelentem, hogy a fenti nyilatkozatban feltett kérdésekre a valóságnak megfelelően válaszoltam.

Dátum

a biztosított/törvényes képviselő saját kezű aláírása

Figyelem! Ha egy ponton belül több kérdés szerepel, valamennyire választ kell adni a megfelelő kérdés megjelölésével!

Ügyfélértékelő

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának aláírása előtt figyelmesen olvassa el Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatót és a Med Help III. betegségbiztosítás szerződési feltételeit.

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

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

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

Tanácsadás

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

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

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

Közreműködőink javadalmazása

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

A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó általános ismereteket az Általános Betegségbiztosítási Feltételek (továbbiakban: ÁBeF) és a Med Help III. betegségbiztosítás különös biztosítási feltételei (továbbiakban KF) tartalmazzák. A szerződési feltételekben szereplő információk könnyebb fellelhetőségét az alábbi összefoglalóval kívánjuk segíteni:

A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja.

Biztosított: A **biztosított** az a személy, akinek egészségi állapotával kapcsolatban a biztosítási esemény bekövetkezik
A biztosítási szerződés alanyairól bővebben az ÁBeF 1–4. pontja tájékoztat.

Biztosítási események, szolgáltatások

Biztosítási események:

- a biztosított a kockázatviselés tartama alatt végrehajtott műtétek;
- a biztosított vagy 1–14. év közötti gyermeke folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelése;
- a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett csonttörése;
- a biztosított a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett balesete vagy betegsége miatti, a magyar társadalombiztosítási szerv által jogerősen megállapított 70%-os össz-szervezeti egészségkárosodása;
- a biztosítottnak gyermeke születik;
- a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, kiemelt kockázatú betegsége;
- a biztosított égési sérülése;
- összejt levétele.

A Szerződő és Biztosított a Med Help III. betegségbiztosítás **biztosítási ajánlatán jelöli meg, hogy mely biztosítási események és ezekhez tartozó biztosítási szolgáltatások (továbbiakban együtt: szolgáltatási csomag) vonatkoznak a Biztosítottra.** A választható szolgáltatási csomagokat a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező 3. számú *Függelék* tartalmazza.

A biztosítási események és szolgáltatások részletes ismertetését a KF 1–9. és 12–22. pontjai tartalmazzák, a kapcsolódó fogalmak magyarázata az ÁBeF 28–44. számú pontjaiban található.

A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás határozott tartamú. Az **első biztosítási időszak** a szerződés kezdetétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időtartam, amennyiben a szerződés kezdetének hónapja és napja megegyezik a biztosítási évfordulóként megjelölt hónappal és nappal. Ellenkező esetben az első biztosítási időszak a szerződés kezdetétől a második biztosítási évfordulóig terjedő időtartam. A további **biztosítási időszakok** a biztosítási évfordulók közötti egy éves időtartamok.

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik. A biztosítás az azt követő nap kezdetével lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik:

- annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján, amikor a biztosított a 65. életévét betölti;
- a díj nemfizetése esetén;
- a biztosított halálával;

- a szerződés felmondása esetén, a felmondás hatályával;
- egyéb, a feltételekben meghatározott esetekben.

A biztosítás díja

A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni. A folytatólagos éves díjak minden évben a biztosítási évfordulókon előre esedékesek. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az éves díj részletekben történő fizetéséhez. A díjfizetéssel kapcsolatos további információk az ÁBeF 45–56. pontjaiban szerepelnek.

Értékkövetés

A biztosító minden biztosítási évfordulón kezdeményezheti az aktuális szolgáltatási összegek és ezzel egyidejűleg a biztosítási díj módosítását. Az értékkövetésre vonatkozó részletes tudnivalók az ÁBeF 57–63. és a KF 23–24. pontjaiban találhatók.

Alkalmazott kizárások, a biztosító mentesülése

A biztosító mentesülését vonja maga után, ha a szerződő vagy a biztosított tudatosan hamis adatokkal, főként betegség színlelésével biztosítási szolgáltatásokat csal ki, vagy próbál kicsalni, vagy ilyen tevékenységben közreműködik, vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézi elő a biztosítási eseményt. **A biztosító mentesüléseinek feltételeit, az alkalmazott kizárásokat az ÁBeF 77–83. és a KF 25–26. pontjai foglalják össze.**

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja, ideje

A szolgáltatás teljesítésének módját az ÁBeF 65–74. pontjai foglalják össze. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti.

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra

- A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével kapcsolatos tudnivalókat az ÁBeF 84–88. pontja tartalmazza. Az ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a biztosítási tevékenységről szóló, 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglaltaknak megfelelően – az ÁBeF 86–88. pontjában meghatározott szervezeteknek továbbíthatja.
- A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a Feltételek 90. pontjában foglaltak szerint.
- Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (1525 Budapest, Pf. 172) vagy a **Magyar Nemzeti Bankhoz** (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., tel.: +36-80-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu, levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a www.uniqa.hu honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból.

Köszönjük, hogy társaságunkat tisztelte meg bizalmával!

Általános betegségbiztosítási feltételek 005

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

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

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

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

más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki.

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezettnek intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS MEGSZŰNÉSE

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

5. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli **ajánlattal** kezdeményezi.
6. Ajánlat tehető **alapbiztosításra** és **kiegészítő biztosításra**. ALAPBIZTOSÍTÁSNAK tekintendők azok a biztosítások, melyek önálló szerződésként is megköthetők és fenntarthatók.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK csak valamely alapbiztosításhoz kapcsolódóan köthetők és tarthatók meg.
7. A biztosító a szerződéskötéshez **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet.
8. A szerződés úgy jön létre, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzátartozó nyilatkozatok alapján **kockázatelbírálást** végez, majd az ajánlatra elfogadó nyilatkozatot (KÖTVÉNYT) állít ki. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum a KÖTVÉNY.
9. A biztosítónak – kockázatkezelési szempontok miatt – jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani, illetve az ajánlatot egyéb **módosításokkal elfogadnia**. Lényeges eltérések esetén a biztosító ezekre a szerződő figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja. Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér, és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
10. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak – a kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységéhez történő – beérkezését követő 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül indoklás nélkül elutasítani.
11. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezését követő tizenöt napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.
12. Biztosítási szerződés köthető **határozott** vagy **határozatlan tartamra**.
13. A szerződés **kezdeté** és – határozott tartamú szerződés esetén – a **lejárata** a kötvényen ekként megjelölt napok. Határozott tartamú szerződés esetén a biztosítás **tartama** a kezdet és lejárati közötti időszak.

14. A **biztosítási évforduló** a szerződés kezdetét követően minden évben a kötvényen ekként megjelölt hónap és nap.
15. Az **első biztosítási időszak** a szerződés kezdetétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időtartam, amennyiben a szerződés kezdetének hónapja és napja megegyezik a biztosítási évfordulóként megjelölt hónappal és nappal. Ellenkező esetben az első biztosítási időszak a szerződés kezdetétől a második biztosítási évfordulóig terjedő időtartam. A további **biztosítási időszakok** a biztosítási évfordulók közötti egy éves időtartamok.
- Egyszeri díjas** biztosítás (48. pont) esetén a biztosítási időszak a szerződés kezdete és lejárat (13. pont) közötti időszak.

A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

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

A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

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

A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

19. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikében **megszűnik**:
- 19.1. határozott tartamú szerződés esetén annak lejáratával,
 - 19.2. a biztosított halálával,
 - 19.3. díjnemfizetés esetén, (54. pont),
 - 19.4. a szerződés felmondásával (20., 26., 47. pont),
 - 19.5. egyéb, a szerződéshez tartozó különös feltételekben meghatározott esetekben.
20. A biztosítási szerződés a szerződő részéről a biztosítási évfordulóra – de legkorábban az első biztosítási időszak végével – mondható fel. A felmondást 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban kell megtenni.

KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

21. A biztosítás szerződés (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
- A szerződőt és a biztosítottat egyaránt **KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG** terheli, amelynek értelmében a **szerződéskötéskor** kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- A közlési kötelezettség a biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló **szerződésmódosításkor**, így különösen az 62. pontban meghatározott értékkövetéskor is terheli a biztosítottat és a szerződőt.
22. A biztosító jogosult a közölt **adatok ellenőrzésére**, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.
23. A biztosítási szerződés létrejötte előtt keletkezett, a biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és bal-

eseti következményeket a szerződőnek, illetve a biztosítottnak közölnie kell a biztosítási szerződés megkötése előtt. A közlések alapján a biztosító jogosult az általános és a különös feltételektől eltérő szerződési feltételeket szabni (többek között pótdíj, kockázatszűkítés vagy kockázatkizárás alkalmazása), amelyek a biztosítási kötvényen feltüntetésre kerülnek.

24. A szerződő és a biztosított felhatalmazást adnak a biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosított aláírásával hitelesítve felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a biztosítónak, kérésére, átadják.
25. A szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt **15 napon belül** köteles írásban bejelenteni a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének, a vállalt kockázatra (például balesetveszélyre) ható **lényeges megváltozását**.
26. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést elfogadását érintő, a szerződés hatályba lépését megelőzően már fennállott lényeges körülményekről (így például a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos körülményről), továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, továbbá ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
27. A szerződő és a biztosított köteles **5 munkanapon belül** írásban bejelenteni a szerződésben rögzített **adatainak** (különös tekintettel: lakcím, név) **megváltozását**.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYHEZ KAPCSOLÓDÓ FOGALMAK

28. **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY** a szerződéshez tartozó különös feltételekben ekként meghatározott esemény.
29. A **BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS** a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztékor – a különös feltételek szerint – fellépő kötelezettsége.
30. A szolgáltatás pénzben vagy más módon (például az ellátások számában) kifejezett kezdeti értékét, azaz a **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET**, illetve a **SZOLGÁLTATÁS MENNYISÉGÉT** és **MINŐSÉGÉT** a szerződő határozza meg az ajánlattételkor, ha azt a különös feltételek másként nem szabályozzák. A szolgáltatás nagysága a szerződés tartamán belül a különös feltételekben szabályozott esetekben változhat.
31. Jelen általános feltételek szempontjából **BALESETNEK** minősül a szerződés hatálybalépését követően, a szerződés fennállása alatt a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.
32. Jelen általános feltételek szempontjából **BETEGSÉGNEK** minősül az orvostudomány általánosan elfogadott álláspontja

- szerinti rendellenes testi, szervi, szellemi vagy pszichikai állapot, amely objektív tüneteket mutat.
33. Jelen általános feltételek szempontjából **MŰTÉNEK** minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint orvosilag indokoltan végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a betegség megállapítása céljából hajtottak végre.
 34. Jelen feltételek szempontjából **KÓRHÁZNAK** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet – Magyarországon a magyar tisztiorvosi szolgálat – által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, feltéve, hogy állandó orvosi jelenlétet biztosít, megfelelő diagnosztikai és terápiás lehetőséggel rendelkezik, kizárólag az orvostudomány általánosan elfogadott módszereit alkalmazva működik, és kórtörténetet vezet. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, a geriátriai intézetek, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai és a szociális otthonok.
 35. Jelen feltételek szempontjából **MAGYAR MAGÁNKÓRHÁZNAK** minősül az a magyar tisztiorvosi felügyelet által engedélyezett és kórházi besorolást kapott fekvőbetegek számára fenntartott egészségügyi intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll, és az egészségügyi ellátások költségeit a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, mint társadalombiztosítási szerv (NEAK) nem vagy csak részlegesen finanszírozza.
 36. **KÓRHÁZI FEKVŐBETEG GYÓGYKEZELÉS** jelen biztosítási feltételek értelmében minden olyan, kórházban történő, az illetékes minisztérium és a mindenkor hatályos jogszabályokban meghatározott szakmai testületek által elismert, legalább 24 órás folyamatos kórházi benttartózkodást szükségessé tevő orvosilag indokolt gyógykezelés, amely megbetegedés megállapítása, gyógyítása, a megbetegedés következtében kialakult állapotromlás szinten tartása vagy javítása céljából a biztosított közvetlen vizsgálatára, kezelésére, ápolására, orvosi rehabilitációjára irányul.
 37. **JÁRÓBETEG GYÓGYKEZELÉSNEK** minősül jelen biztosítási feltételek értelmében minden olyan, betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált, az illetékes minisztérium és a mindenkor hatályos jogszabályokban meghatározott szakmai testületek által elismert, orvosilag indokolt, egészségügyi ellátás keretében igénybe vett kezelés, ami nem jár kórházi bentfekvéssel.
 38. **KERESŐKÉPTELENSÉGNEK** minősül jelen biztosítási feltételek értelmében az az állapot, amikor a biztosított saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét – orvosilag indokoltan – nem képes ellátni. A keresőképzetlenség tényét és időtartamát a mindenkor hatályos jogszabályok rendelkezéseiben meghatározott orvosnak igazolnia kell.
 39. **MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS** a jelen feltételek szerint a biztosított olyan egészségkárosodása, amely testi vagy szellemi teljesítőképességének végleges csökkenésével vagy végleges anatómiai elváltozással járó maradandó funkciókárosodásával jár.
 40. **EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ** a jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet, aki, illet-

ve amely az egészségügyi hatóság (magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet) által ekként elismert, és akinek, illetve amelynek a működése engedélyezett Magyarországon.

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

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A BIZTOSÍTÁS DÍJA

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

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE

48. A biztosítás **EGYSZERI** vagy **FOLYAMATOS (rendszeres)** díjfizetésű lehet.
49. Az **egyszeri** díjas szerződés **teljes díját**, illetve a **folymatos** díjfizetésű szerződés első biztosítási időszakra vonatkozó díját, az ajánlattételkor kell megfizetni. A biztosító az első díjat, illetve az egyszeri díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget – a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a szerződőnek.

50. A **folyamatos díjfizetésű** biztosítás **folytatólagos díjai** éves díjak, amelyek a biztosítási időszakok első napján **előre esedékesek**.
51. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az **éves díj részletekben történő** fizetéséhez. A pótdíj mértéke – többek között – a díjfizetés gyakoriságától és módjától függ, és a tartamon belül változhat. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.
52. A **díjfizetés gyakoriságát** a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését a biztosítási évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a biztosítónak, és a biztosító ahhoz hozzájárul.
53. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a következő biztosítási évfordulóig járó díj megfizetését követelheti.

A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

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

ÉRTÉKKÖVETÉS

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

ban áll azt visszautasítani, vagy az elfogadást újabb kockázatbírálás eredményétől függővé tenni.

MARADÉKJOGOK

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

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

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

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

66. A biztosító a szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti.
67. A biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódo kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.
68. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények **elévülnek**.
69. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior kizárja vagy korlátozza a teljesítést.

A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

70. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
- 70.1. az egészségügyi ellátás, a gyógyulási időszak orvosi dokumentációját, a kórházi zárójelentést;
 - 70.2. baleseti eredet esetén a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és egyéb igazolásokat, jegyzőkönyveket;
 - 70.3. elhalálozás esetén halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - 70.4. hatósági eljárás esetén a nyomozást lezáró (vagy a nyomozás megtagadásáról szóló) határozatot;
 - 70.5. a biztosítási esemény, a biztosítási összeg és a jogosultság (kedvezményezetttség) megállapításához szükséges egyéb okiratokat;
 - 70.6. a biztosítási kötvényt és a biztosító kérésére a díjfizetés igazolását.
71. Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.
72. A biztosítási esemény igazolásával és érvényesítésével (például külföldre történő átutalás, dokumentumok fordítása) kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.
73. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekö-

vetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettnek bizonyítani szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerúségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

74. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

A BIZTOSÍTÓ FELÜLBÍRÁLATI JOGAI

75. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **saját orvosszakértőt** vehet igénybe. A biztosító orvosszakértőjének joga van a biztosítási események vonatkozásában – **egyebek mellett – felülbírálni:**

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

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

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

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

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

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

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

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

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

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

80.1. **SÚLYOSAN GONDATLANUL okozottnak minősül a biztosítási esemény**, különösen, ha az a fent felsorolt személyek

a) szándékosan elkövetett bűncselekményével

b) súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával

c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével

d) érvényes jogosítvány nélküli vagy alkoholos állapotban történő gépjárművezetésével közvetlen összefüggésben következett be.

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

KIZÁRÁSOK

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

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

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

82.3. öröklött és veleszületett rendellenességgel;

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

82.5. bennalvások alvásvizsgálattal (somnia, polysomnia);

82.6. krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozásával, művesekezeléssel;

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

82.8. a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;

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

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

82.11. a nem megváltoztatásával;

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

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

82.14. gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a

kezelés, illetve beavatkozás igénybevételére a szerződés kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség);

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

VEGYES RENDELKEZÉSEK

AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

84. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-a és 136.§-a alapján kezeli.

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

Az UNIQA Biztosító Zrt. részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.) a biztosító által felkért orvossal, továbbá a biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző

személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A pert az illetékes törvényszék előtt kell megindítani, azonban azt az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

85. **Biztosítási titok** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

86. Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi szervezetekhez továbbíthatja**: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálathoz, családi vagyonszolgálati hálóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információs egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 147.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.

87. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosítottak hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbíthassa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
88. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá más biztosító jogszabályoknak megfelelő megkeresésére a kért adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit.-ben rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE

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

PANASZOK BEJELENTÉSE

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

- a) **személyesen írásban vagy szóban** a biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),

- c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555) munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,

- d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),

- e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

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

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

Jogorvoslati fórumok:

- l. A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a **fogyasztónak minősülő Ügyfél** az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat, amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos:

- a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy

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

- c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

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

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

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

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

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

A Biztosító Felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levél cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

Online vitarendezési platform:

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

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

Amennyiben Ön az online vitarendezési platformon keresztül kíván bejelentést tenni, kérjük, hogy az alábbi email címet adja meg társaságunk elérhetőségeként: onlinevitarendezes@uniqa.hu. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy jelen email cím kizárólag az online vitarendezéshez használható.

A platform felhasználói útmutatói itt érhetőek el:
<https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/>.

Med Help III. betegségbiztosítás különös feltételei

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen különös feltételek kizárólag az **Általános Betegségbiztosítási Feltételek 005 dokumentummal** (továbbiakban **ÁBeF**) együtt érvényesek. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **ÁBeF** tartalmazza.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1. Jelen feltételek értelmében **biztosítási esemény:**

- a biztosított **műtete**,
- a biztosított vagy 1-14 év közötti gyermeke **folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelése**,
- a biztosított **csonttörése**,
- a biztosított **70%-os, össz-szervezeti egészségkárosodása**,
- ha a biztosítottnak gyermeke **születik**,
- a biztosított **kiemelt kockázatú betegsége**,
- a biztosított **égési sérülése**,
- **össejt levétele**.

A biztosítási események meghatározását a 2–9. pontok tartalmazzák.

A Szerződő és Biztosított a Med Help III. betegségbiztosítás **biztosítási ajánlatán jelöli meg, hogy mely biztosítási események és ezekhez tartozó biztosítási szolgáltatások (továbbiakban együtt: szolgáltatási csomag) vonatkoznak a Biztosítottra**. A választható szolgáltatási csomagokat a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező **3. számú Függelék** tartalmazza.

2. MŰTÉT: jelen szerződési feltételeken belül a biztosítotton a kockázatviselés tartama alatt végrehajtott olyan műtét (ÁBeF 33. pont),

- amely a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete (ÁBeF 31. pont) vagy a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegsége (ÁBeF 32. pont) miatt vált szükségessé,
- és amely a Magyar Biztosítók Szövetsége Orvosi Bizottságának 2005. január 1-jén érvényes 0-tól 4-ig terjedő osztályozása (továbbiakban: **MABISZ-osztályozás**) szerint az 1-től 4-ig terjedő osztályokba tartozik.

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

2.1 BALESETI EREDETŰNEK minősül az a **műtét**, amelyet a balesettel közvetlen okozati összefüggésben, a baleset napjától számított 1 éven belül végeznek el.

2.2 A biztosító a műtéteket 3 csoportba sorolja (részleges felsorolásuk a szerződés részét képező **Függelékben** található):

- **1. csoportú** műtét a MABISZ-osztályozás szerint az 1. osztályba sorolt műtét,
- **2. csoportú** műtét a MABISZ-osztályozás szerint a 2. osztályba sorolt műtét,
- **3. csoportú** műtét a MABISZ-osztályozás szerint a 3. vagy 4. osztályba sorolt műtét.

2.3 A jelen feltételek alapján nem minősülnek műtétnek többek között:

- a) a járóbeteg gyógykezelés (ÁBeF 37. pont) keretében elvégezhető, illetve a kórházi fekvőbeteg gyógykezelést nem igénylő, vagy diagnosztikus céllal végzett beavatkozások;
- b) a csőtükrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások (így különösen: arthroscopos shaving, arthroscopos menisectomy, arthroscopos plica bementés, arthroscopos synovectomy, arthroscopos ízületi test eltávolítás, arthroscopos Pridie felfúrás, arthroscopos microfracturing, arthroscopos műtét mini arthrotomiával kiegészítve);
- c) a bőrelváltozások (pl. anyajegyek, zsírcsomók, szemölcsök, jégárpák, ciszták, keloid lipómák, fibrómák, hemangiómák stb.) és bőrdaganatok eltávolításai.
- d) a kézen a csuklótól dystalisan elhelyezkedő szenzoros idegek varratai.

3. FOLYAMATOS KÓRHÁZI FEKVŐBETEG GYÓGYKEZELÉS:

3.1 a biztosított baleseti vagy betegségi eredetű, folyamatos (megszakítás nélküli) kórházi fekvőbeteg gyógykezelése (ÁBeF 36. pont), amely a kockázatviselés tartama (ÁBeF 18. pont) alatt kezdődik, és amelynek időtartama legalább 4 nap.

3.2 A biztosított 1–14. év közötti gyermekének balesettel, műtéttel vagy laboratóriumi lelettel alátámasztott, heveny fertőző betegséggel kapcsolatos, folyamatos (megszakítás nélküli) kórházi fekvőbeteg gyógykezelése (ÁBeF 36. pont), amely a kockázatviselés tartama (ÁBeF 18. pont) alatt kezdődik, és amelynek időtartama legalább 4 nap.

3.3 A folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időtartamának számításánál

- a) minden érintett nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges halálest napja is;
- b) a kockázatviselés tartamán esetlegesen túlnyúló napok nem kerülnek figyelembevételre.

3.4 BALESETI EREDETŰNEK minősül az a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés, amely a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért balesettel (ÁBeF 31. pont) közvetlen okozati összefüggésben, a baleset napjától számított 1 éven belül kezdődik.

4. CSONTTÖRÉS: a biztosítottnak a jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett **csonttörése**. Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek csonttörésnek a csontrepedések és a fogtörések.

5. 70%-OS, ÖSSZ-SZERVEZETI EGÉSZSÉGKÁROSODÁS: a biztosítottnak a jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett balesete vagy betegsége miatti, **a magyar társadalombiztosítási szerv által jogerősen megállapított és a biztosító orvos-szakértője által is elismert 70%-os mértékű, össz-szervezeti egészségkárosodása**, feltéve hogy a társadalombiztosítási szerv ezt megállapító határozatának kelte a kockázatviselés tartamán belüli, illetve baleset miatti egészségkárosodás ese-

tében a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül van.

6. **GYERMEK SZÜLETÉSE:** A biztosítottnak a jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 1 év eltelle utáni gyermeke születik. Az ikerszülés egy szülésnek számít.
7. **KIEMELT KOCKÁZATÚ BETEGSÉGEK:** jelen feltételek keretében biztosítási esemény – a szerződő által választott csomag tartalmától függően – a biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt és a biztosítás területi hatályán belül bekövetkező, a jelen kiegészítő biztosítás 2. számú Függelékében meghatározott kiemelt kockázatú betegségben történő megbetegedése vagy ugyanott meghatározott műtét elvégzése.
A biztosítási események bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – időpontját ugyancsak az 2. számú Függelék tartalmazza.
8. **ÉGÉSI SÉRÜLÉS:** jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és melynek következtében a *biztosított égési sérülést* szenved.
9. **ŐSSEJT-LEVÉTEL:** a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt a jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 1 év eltelle után született gyermeke születésekor, a gyermek köldökzsinórvéréből történő, úgynevezett embrionális őssejt levétele.

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

10. A biztosítási szerződés határozatlan tartamú az alábbiak szerint: a 3. biztosítási időszak utolsó napját 60 nappal megelőzően a biztosító írásban jelzi a szerződés meghosszabbításának lehetőségét további egy biztosítási időszakra. Amennyiben a szerződő a fenti időpontot megelőző 30 napig nem jelzi a megszüntetési igényét, a szerződés újabb 1 évre meghosszabbodik. A továbbiakban amennyiben a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig sem a szerződő, sem a biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés további egy biztosítási időszakra folytatódik, de legkésőbb annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján megszűnik, amelyben a biztosított – a biztosítás lejáratára vonatkozóan a biztosítási ajánlaton megjelölt választása szerint – a 65. vagy a 70. életévét betölti.

TERÜLETI HATÁLY

11. A biztosító kockázatviselése a 2–3. és 9. pontokban szereplő biztosítási események vonatkozásában az Európai Unió tagállamaira, az 4–8. pontokban szereplő biztosítási események tekintetében az egész világra terjed ki.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

12. A biztosító a 2–9. pontokban szereplő biztosítási események bekövetkezése esetén az adott biztosítási eseményhez tartozó **biztosítási összeget** fizeti ki az alábbi 13–20. pontok szerint.

12.1 A **kezdeti biztosítási összegek** a szerződéskötéskor kerülnek rögzítésre.

12.2 Az első biztosítási időszakot követően érvényes **aktuális biztosítási összegek** a vállalt értékkevetéseknek (23–24. pont) megfelelően alakulnak.

13. Műtét:

13.1 **Nem baleseti eredetű műtét** esetén

a) a szerződésben meghatározott – **műtéti csoporttól** (2.2 pont) **függő** – **biztosítási összeg** kerül kifizetésre.

b) Kifizetésre kerül továbbá az alábbi **egyszeri gyógyulási támogatás**

– 1. csoportú műtétek esetén: a nem baleseti eredetű folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés – műtét napján érvényes – napi térítési összegének (14.1 pont) 7 napra számított értéke;

– 2. csoportú műtétek esetén: a nem baleseti eredetű folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés – műtét napján érvényes – napi térítési összegének (14.1 pont) 14 napra számított értéke;

– 3. csoportú műtétek esetén: a nem baleseti eredetű folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés – műtét napján érvényes – napi térítési összegének (14.1 pont) 28 napra számított értéke.

13.2 **Baleseti eredetű műtét** (2.1 pont) esetén a 13.1 a) és b) pontban írt szolgáltatások helyett azok kétszerese kerül kifizetésre.

13.3 **Baleseti eredetű műtét** esetén, ha a baleset **Magyarország határain kívül** következett be és – sürgősségi okok miatt – emiatt a műtetre is Magyarország határain kívül került sor, a 13.1–13.2 pontokban írt szolgáltatások helyett a 13.1 a) és b) pontban írt szolgáltatások négyszerese kerül kifizetésre, **kivéve, ha a biztosított életvitelszerűen tartózkodik külföldön.**

Abban az esetben, ha **egy műtét több szervet** vagy testrészt érint, a biztosító arra a műtéti beavatkozásra nyújt térítést, amelyhez a legmagasabb szolgáltatási összeg tartozik.

14. Folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés:

14.1 **Nem baleseti eredetű folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés** esetén a szerződésben meghatározott **napi térítési összeg** annyszorosa kerül kifizetésre, ahány napig a folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés tartott (3.3 pont).

14.2 **Baleseti eredetű folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés** esetén (3.4 pont) a 14.1. pontban írt szolgáltatás helyett annak **kétszerese** kerül kifizetésre.

14.3 **Baleseti eredetű folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés** esetén, ha a baleset **Magyarország határain kívül** következett be és – sürgősségi okok miatt – emiatt a kórházi fekvőbeteg gyógykezelésre is Magyarország határain kívül került sor, a 14.1–14.2 pontokban írt szolgáltatások helyett a 14.1 pontban írt szolgáltatás **négyszerese** kerül kifizetésre, **kivéve, ha a biztosított életvitelszerűen tartózkodik külföldön.**

A biztosító egy biztosítási időszakon belül összesen **legfeljebb 90** kórházi ápolási **napra** térít.

Folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés esetén annak indokoltságát a biztosító **28 naponként felülvizsgál-**

hatja. A felülvizsgálatot követően a napi térítési összeg további folyósításáról a biztosító az indokoltságtól függően dönt.

15. **Csonttörés:** a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kerül kifizetésre. Az egy eseményből fakadó többszörös vagy több csontot érintő csonttörések is egy biztosítási eseménynek minősülnek.
16. **70%-os, össz-szervezeti egészségkárosodás:** a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kerül kifizetésre.
17. **Gyermek születése:** a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kerül kifizetésre, amennyiben a gyermek születése a kockázatviselés kezdetét követő 1 év eltelte után történik.
18. **Kiemelt kockázatú betegségek:** a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kerül kifizetésre.
A szolgáltatás kifizetésének feltétele, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követő bejelentésekor életben legyen.
A biztosító a 7. pontban meghatározott betegcsoport valamelyikébe tartozó kiemelt kockázatú betegség esetében csak akkor nyújt szolgáltatást, ha ugyanabba a csoportba tartozó kiemelt kockázatú betegségre még nem történt kifizetés.
19. **Égési sérülés:** a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke kerül térítésre. Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor a mindenkor felelős egészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokollja irányadó.
A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

Mélység	Testfelület		
	0–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	–	25%	50%
II/1 fokú	–	25%	50%
II/2 fokú	50%	100%	200%
III. fokú	100%	200%	200%

Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg. A térítés mértéke légúti égési sérülés esetén a biztosítási összeg kétszerese.

A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

20. **Őssejt-levétel:** a 9. pont szerinti beavatkozás esetén a biztosító megtéríti az őssejt-levétel számlával igazolt költségét a szerződésben meghatározott limit erejéig.

21. **BÓNUSZ-SZOLGÁLTATÁS:** amennyiben a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés a biztosítási évfordulókor díjhátralék nélkül érvényben van, és az azt megelőző biztosítási időszakban **nem történt biztosítási esemény**, a biztosító a szerződőnek **visszafizeti** a biztosítási időszakban befizetett, részletfizetési pótlék nélkül számított díj **egy hónapra eső részét**. A bónuszt a biztosító az évfordulót követő 90 napon belül fizeti ki.

Amennyiben a bónusz kifizetésre került, és később érvényesítenek a kifizetést megelőző biztosítási időszakban bekövetkezett eseményből eredő szolgáltatási igényt, a szolgáltatási összegből a kifizetett bónusz összegét a biztosító levonja.

22. **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítás kockázatviselésének kezdetétől számított 180 napon belül kizárólag a balesetek (ÁBeF 31. pont), a heveny fertőző betegségek és a 70%-os össz-szervezeti egészségkárosodás következményeire terjed ki.**

AZ ÉRTÉKKÖVETÉS MÓDJJA

23. A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teheti a biztosítási összeg és ezzel együtt a biztosítás díj biztosításmatematikai szempontok által meghatározott – nem arányos – évenkénti emelését az ÁBeF 57–63. pontjaiban meghatározottak szerint.
24. A szolgáltatásemelés mértékét a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett éves fogyasztói árindex, a várható infláció mértékét, valamint az ÁBeF 47. pontjában meghatározottakat figyelembe véve határozza meg.

KIZÁRÁSOK

25. A biztosítási események köréből az ÁBeF 77–82. pontjaiban meghatározottakon túl **kizárásra** kerülnek
- 25.1 a biztosított szülésével, császármetszésével és terhességével, valamint terhesség-megszakításával kapcsolatos események;
- 25.2 a biztosított olyan betegségei vagy kóros állapotai, amelyek a kockázatviselés kezdetét megelőzően bizonyíthatóan fennálltak, vagy amelyeket a kockázatviselést megelőzően kórisméztek, vagy amelyek gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényeltek;
- 25.3 a folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelések köréből azok az események, amelyek
- a) a gyermek 1 éves kora előtt diagnosztizált betegségeivel,
- b) a gyermeknek a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségeivel kapcsolatosak.
26. A biztosító a balesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja: az ÁBeF 83. pontjában szereplőkön túl a húzódásokat.

A Med Help III. betegségbiztosítási szerződés különös feltételeihez

MŰTÉT a biztosított a kockázatviselés tartama alatt végrehajtott olyan műtét (*Általános betegség-biztosítás feltételek [ÁBeF] 33. pont*),

- amely a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete (*ÁBeF 31. pont*) vagy a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegsége (*ÁBeF 32. pont*) miatt vált szükségessé,
- és amely a Magyar Biztosítók Szövetsége Orvosi Bizottságának 2005. január 1-jén érvényes 0-tól 4-ig terjedő osztályozása (továbbiakban: MABISZ-osztályozás) szerint az 1-től 4-ig terjedő osztályokba tartozik. (A biztosító a MABISZ-osztályozás szerinti 0. csoportú műtétekre nem térít.)

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

A biztosító által nem térített műtétek kivonatos tájékoztatója

0. CSOPORT

- | | |
|--|--|
| 1. Gyomortükrözés (gastroszkopia) | 11. Szívkatéterezés |
| 2. Hasüreg tükrözése (laparoscopia) | 12. Biopszia a garat alsó vagy felső szakaszából |
| 3. Mellüreg tükrözése (thoracoskopia) | 13. Gerinccsapolás |
| 4. Nyelőcső tükrözése (oesophagoskopia) | 14. Bőr összevarrása (sutura cutis) |
| 5. Gyomormosás | 15. Körülmetélés |
| 6. Gyomor folyamatos leszívása | 16. Gépi lélegeztetés |
| 7. Vastagbél tartalom kiürítése | 17. Felkartörés helyretétele műtét nélkül |
| 8. Bélmosás | 18. Combcsonttörés helyretétele műtét nélkül |
| 9. Művesekezelés | 19. Medencecsonttörés helyretétele műtét nélkül |
| 10. Pacemaker és defibrillátor beültetése, cseréje | |

A biztosító által térített műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója

1. CSOPORT

1. Bőrön keresztül történő dróttűzés
2. Külső hallójárat képzése vagy helyreállítása
3. Dobhártya plasztikája
4. Idegentest eltávolítása az orrból műtéttel
5. Mandula műtéti eltávolítása (tonsillectomia)
6. Endoszkópos arcüreg-műtét
7. Méhszáj plasztika
8. Méh polyp eltávolítása
9. Epekőoldás endoszkópia során bevezetett katéteren keresztül
10. Veseciszta punkció és leszívás (röntgenvezérelt)
11. Artéria katéterezés vagy kanülálás
12. Májbiopszia műtéttel
13. Izület ideiglenes áttűzése
14. Külboka-szalag varrat
15. Csontkinövés levésése

3. CSOPORT

1. Teljes térdprotézis beültetés
2. Csuklóprotézis
3. Könyökprotézis
4. TEP, teljes csípőprotézis
5. Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatornából
6. Gerinc belső rögzítése
7. Nyaki csigolya műtéte
8. Felső tüdőlebeny eltávolítása
9. Műanyag háló beépítése hasfali sérv műtétéhez
10. Vastagbél teljes eltávolítása
11. Tüdőátültetés
12. Szívátültetés
13. Hasnyálmirigy-átültetés
14. Veseátültetés

2. CSOPORT

1. Idegentest eltávolítása mágnessel a szemből
2. Szaruhártya műtéti bemetszése
3. Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajlékony műlencse-beültetés
4. Ujjizületi protézis
5. Epineurális idegvarrat
6. Arccsont-törés ellátása (minilemez, csavar)
7. Combnyak-szegezés és -csavározás
8. Achilles-ín szakadás rekonstrukciója
9. VATS tüdőbiopszia
10. Endoszkópos epekő-eltávolítás
11. Lépeltávolítás
12. Gyomor részleges eltávolítása
13. Féregnyúlvány eltávolítás (vakbélműtét)
14. Epehólyag eltávolítás
15. Féloldali petefészek eltávolítás

15. Koponyaüregi daganat vagy cysta eltávolítása
16. Billentyűplasztika aorta billentyűn
17. Nyitott szívmasszázs
18. A jobb koszorúsér áthidaló műtéte (bypass műtét)
19. Koszorúsér-szűkület műtéti tágítása
20. Érpótlás a medencei- és combverőér között
21. Pitvari sérülés ellátása
22. Üvegtest csere
23. Műtét a közép-, illetve a belsőfülben
24. Gége egy részének eltávolítása
25. Hangréstágító műtét külső feltárásból
26. Nyaki nyirokcsomók kiterjesztett eltávolítása

A kiemelt kockázatú betegségekhez kapcsolódó biztosítási események meghatározása

A Med Help III. betegségbiztosítás kizárólag a jelen Függelékben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet.

1. **Rosszindulatú daganatos betegség:** a szövettani atípiá jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen kiegészítő feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

Jelen kiegészítő feltételek szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek:

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

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

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

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

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

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

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

– Jelen feltételek szempontjából nem minősül szívizomelhalásnak a korai beavatkozást követően vagy spontán Q-hullám nélkül gyógyuló betegség (non-Q infarktus).

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

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

A biztosítási esemény időpontja az első dialízistől számított 60. nap.

5. **Aorta műtét:** olyan mellkasi vagy hasi műtétet jelent, mely az aorta aneurysmája, szűkülete, elzáródása vagy disszekciója miatt történt. Az aorta a mellkasi és a hasi aortát jelenti, mely nem foglalja magába annak ágait.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az intraarterialis technikákra (pl.: perkután endovascularis aneurysma műtét).

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

6. **Cardiomyopathia:** a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnózist kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamra-károsodás esetén írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 25%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, mely megfelel a IV. stádiumú New York Heart-beosztásnak.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló szívizomzat-károsodásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

7. **Elsődleges kisvérköri hipertónia:** Az elsődleges pulmonáris hipertónia diagnosztizálásának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi négy közül. A szakorvos által felállított diagnózist vizsgálati eredményekkel kell alátámasztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is.

– Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb;

– Az EKG jobb kamra hipertrófiát mutat ($RV1 + SV5 > 1.05$ mV);

– Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja;

– Szívultrahang jobb kamra tágulatot mutat ($d > 30$ mm).

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

8. **Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét:** nyitott mellkásban végzett olyan operáció, amely egy vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.

- A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.
9. **Szívbillentyű műtét:** nyitott mellkasi szívűműtét, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója. A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szív-érbélszónak kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva.
A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyűkárosodás miatt szükségessé váló műtétekre.
A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.
10. **Alzheimer-kór:** a memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülése, melyet a standardizált kérdőívek, illetve agyi vizsgálatok igazolnak. Az Alzheimer-kór diagnózisát neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel, írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában Alzheimer-kórnak minősül a Biztosított mentális, ideg- rendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.
A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:
a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerek székbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából;
e) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.
A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a nem szervi eredetű megbetegedésekre, neurózisokra, pszichiátriai betegségekre, agyi keringési zavarra és alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult agyi károsodásokra.
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
11. **Creutzfeldt-Jakob kór:** olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzéses megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
12. **Kóma:** olyan eszméletvesztést jelent, amely az alábbi együttes feltételeknek megfelel:
- a) külső vagy belső ingerekre nem reagál és státusza a Glasgow Kóma Skála szerint nem haladja meg a 4-es értéket,
b) legalább 3 napon keresztül fennáll,
c) a légzést intubációval és mechanikus lélegeztetéssel lehet csak fenntartani.
A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a gyógyszer által kiváltott kómára, illetve alkohol vagy drog használatával kapcsolatban kialakult kómára, illetve tudatzavarra (túladozás, megvonás).
A biztosítási esemény időpontja a kóma első megállapításától számított 30. nap.
13. **Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás:** A diagnózist ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben a jelen pont második bekezdésében meghatározott feltétel fennáll, a következő betegségek megállapítása esetén: spinális muszkuláris atrofia, progresszív bulbáris bénulás, amiotrófiás laterálszklerosis vagy primer laterálszklerosis. A kortikospinális pályák, vagy az elülső szarv sejtek, vagy a bulbáris efferens neuronok progresszív károsodásának fennállása szükséges. Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló objektíven (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított idegrendszeri eredetű károsodásának fennállása szükséges a diagnózis felállításához.
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
14. **Paralízis:** Két vagy több végtag működőképességének teljes (100%-os) és végleges elvesztése baleset vagy betegség következtében, amennyiben sem akaratlagos, sem akarattól független mozgás nem észlelhető. A bénulásnak egyértelmű idegrendszeri okának kell lennie. Az ideggyógyász szakorvosnak írásban, szakorvosi leletbe foglalva nyilatkoznia kell arról, hogy a bénulás legalább 3 hónapja tart, végleges, javulásra nincs esély.
A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában végtagnak minősül:
a) A teljes alsó végtag, mely magába foglalja a csípő-, térd-, boka- és lábízületeket.
b) A teljes felső végtag, mely magába foglalja a váll-, könyök-, csukló- és kézizületeket.
A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra, részleges bénulásra, vírusfertőzés utáni vagy oltási szövődmenyként jelentkező átmeneti bénulásra, vagy pszichés okok miatti bénulásra.
A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.
15. **Parkinson kór:** egy progresszív neurológiai betegség, mely a motoros és nem motoros funkciók károsodását jelenti. Diagnózisát neurológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában Parkinson-kórnak minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.
A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székre vagy kerekes székre üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából;
- e) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.
- A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a Parkinson-szindrómára, drog vagy toxikus anyag okozta parkinsonizmusra.
- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- 16. Sclerosis multiplex:** a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló betegség, amelynek eredményeképpen a biztosítottnál járás- vagy egyéb idegrendszeri zavarok (például látóideggyulladás, érzékszavarok, pszichés zavarok) alakulnak ki.
- A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben az idegyógyász szakorvos sclerosis multiplex fennállását a hosszmetzeti kép alapján írásban, szakorvosi leletbe foglalva diagnosztizálja, és az alábbi két kritérium együttes meglétét igazolja:
- a) a mozgató és az érző idegek állandó funkcionális károsodását, mely folyamatosan legalább 6 hónapja tart, és
- b) az alábbi vizsgálatok támasztják alá: lumbálpunkció, látás, illetve hallás – egyensúly kóros elváltozásai és az MRI által igazolt központi idegrendszeri károsodások.
- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- 17. Szervátültetés:** külső donortól származó vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe.
- A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.
- 18. Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS):** olyan, egész szervezetet érintő kötőszöveti betegség, mely progresszív, átható (diffúz) kötőszöveti átépüléssel jár a bőrben, az érfalakban, és a zsigeri szervekben. A diagnózist reumatológus vagy immunológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A diagnózist felállításának feltétele a betegséget igazoló biopszia (szövettan), vérlet (szerológia), illetve hogy a betegség több szervre ráterjedjen, magában foglalva a szívet, tüdőt, veséket.
- A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:
- a) Lokális scleroderma (morphea)
- b) Eosinophil fasciitis
- c) CREST-szindróma
- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- 19. Végállapotú májelégtelenség:** a májműködés állandó és végleges károsodása, mely az alábbi három tünet együttes fennállását okozza:
- a) tartós sárgaság (össz-szérum bilirubinérték > 200 µmol/l legalább 3 hónapon keresztül, 3 ismételt alkalommal meghatározva 1 hónapos időközönként),
- b) ascites (hasvízkór) 1000 ml felett,
- c) máj eredetű encephalopathia (agyi funkciók károsodása, melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol).
- A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholisztus mellett kialakuló májelégtelenségre.
- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- 20. Végző stádiumú tüdőbetegség:** Végző stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető tüdőbetegség megállapításának feltételei a következők:
- a) FEV1 < 60% ismételten: legalább 3 alkalommal, 3 hónapos időközökben mérve, minden alkalommal, és;
- b) folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére, és;
- c) az ütőérvég-gáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb, és
- d) nyugalmi légszomj áll fenn.
- A végleges diagnózist tüdőgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.
- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- 21. A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás):** a Poliomyelitis diagnózist az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá.
- Azonosított Poliovírus a megbetegedés okozója,
- A végtagok vagy a légzőszervek izmainak legalább három hónapja folyamatosan fennálló bénulása.
- A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.
- 22. Agyvelőgyulladás:** az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladást okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.
- A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált agyvelőgyulladásra.
- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- 23. Aplasztikus anaemia:** egy krónikus csontvelőbetegség, mely súlyos vércépzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szakorvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva. Aplasztikus anaemiának minősül a csontvelő legalább 3 hónapja fennálló és legalább 25%-át érintő károsodás, feltéve, hogy az alábbi három tényezőtől legalább kettő fennáll:
- a) Az abszolút fehérvérsejt szám kevesebb, mint 500/mm³
- b) A vérlemezkék száma kevesebb, mint 20 000/mm³
- c) A reticulocita szám kevesebb, mint 20 000/mm³
- A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az időszakos vagy reverzibilis aplasztikus anaemiára.

- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
24. **Bakteriális agyhártyagyulladás:** bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladással járó folyamatainak keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább hat hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerinccsapolással nyert gerincvelőfolyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel és neurológus szakorvosi véleményével kell alátámasztani. A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladásra. A biztosítási esemény időpontja a betegség diagnosztizálásának időpontja.
25. **Harmadfokú égés:** A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában harmadfokú égésnek minősül a teljes mélységű, azaz a bőr minden rétegére kiterjedő, a testfelület legalább 20%-át érintő elváltozás. A diagnózist intenzív terápiás vagy sebész szakorvosnak kell írásban igazolnia, szakorvosi leletbe foglalva, részletes és pontos testtérképpel dokumentálva. A biztosítási esemény időpontja a harmadfokú égés bekövetkezésének időpontja.
26. **Heveny, súlyos májgyulladás:** A heveny májgyulladás a máj heveny megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírusfertőzések, de más károsító hatások is okozhatnak. Jelen Különös Feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül a következő feltételek együttes, legalább 2 héten keresztül történő fennállása:
 - Hirtelen, nagyfokú romlás a májfunkciós laborparaméterekben (GOT, GPT, GGT közül legalább 2 > 1000 U/l),
 - Súlyos sárgaság (összbilirubin > 200 umol/l).
A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májkárosodásra. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
27. **Jóindulatú agydaganat:** az agyban található, életveszélyt jelentő daganat, mely állandó idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, és legalább 6 hónapon keresztül fennáll. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal igazolandó. Az idegrendszeri tünet meghatározás a következőket foglalja magában: agyideg bénulása, beszédképtelenség, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség. A biztosítás nem terjed ki a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyagra, szédülésre, továbbá olyan kórformákra, mint agyi ciszta, granuloma, az agy ereiben (artéria és véna) kialakult elváltozások, haematoma, tályog, a gerincvelő, illetve az agyalapi mirigy daganata. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
28. **Némaság:** a beszéd teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztése, melyet a gége, a hallóideg vagy az agyi hallásközpont balesete vagy visszafordíthatatlan betegsége okozott. A diagnózist neurológus vagy fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva, igazolni a gégeműködés képtelenségét, valamint azt, hogy a beszédképtelenség elvesztése több mint 6 hónapja tart. A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult némaságra. A biztosítási esemény időpontja a némaság első diagnosztizálásának időpontja.
29. **Siketség:** mindkét oldali fül hallásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie, melyet az audiometria és a hallásküszöb-vizsgálat alátámaszt. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában süketnek minősül az, akinek hallásküszöb-értéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB felett van. A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az időskori hallásvesztésre. A biztosítási esemény időpontja a siketség első diagnosztizálásának időpontja.
30. **Súlyos fejsérülés:** az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely az agyi funkciók károsodásával jár. Ezt ideggyógyász szakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melyet MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támaszt alá. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos fejsérülésnek minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére. A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:
 - a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
 - b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
 - c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerek székbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
 - d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából;
 - e) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.
A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a gerincvelősérülésre, illetve olyan agyi funkciózavarra, melyet nem baleset okozott. A biztosítási esemény időpontja a súlyos fejsérülés bekövetkezésének időpontja.
31. **Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség:** a Crohn-betegség a gyulladással járó bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladással jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos Crohn-

betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt Crohn-betegség, amely legalább két műtéti beavatkozást tesz szükségessé (a végbélsipoly műtétjének kivételével). A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.

A biztosítási esemény időpontja a második műtét végrehajtásának időpontja.

32. Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa:

a colitis ulcerosa a gyulladássos bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladással jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos colitis ulcerosának minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt colitis ulcerosa, amely a vastagbél teljes vagy részleges műtéti eltávolításával jár (totalis vagy subtotalis colectomia).

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

33. Szisztémás lupus erythematosus (SLE): a test több szervét érintő autoimmun betegség, amelynek tünetei időnként felerősödnek, időnként lecsökkennek. Az SLE diagnózist reumatológus, immunológus, belgyógyász-nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

- típusos bőrlajenségek (pillangószárny erythema, discoid bőrküetés),
- sokizületi gyulladás,
- serositis,
- SLE által kiváltott vérképzőszervi és immunológiai kóros elváltozások,
- pozitív antinukleáris antitest kimutatása vérvizsgálat során,
- központi idegrendszeri károsodás,
- vesekárosodás.

A vesekárosodás megállapításának jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában feltétele a tartós fehérjevizelés fennállása napi 0,5 gramm feletti vizeletfehérje-ürítés esetén.

A központi idegrendszer tartós károsodása megállapításának jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában feltétele az idegrendszeri fizikális vizsgálat alapján, ideggyógyász szakorvos által írásban, szakorvosi lelet formájában igazolt objektív mozgató vagy érző idegkárosodás, mely legalább 3 hónapja fennáll. Görcsrohamok, fejfájások, kognitív (tudati) és pszichiátriai eltérések nem tekintendők a központi idegrendszer tartós károsodásának.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a discoid lupusra. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

34. Vakság: mindkét szem látásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában vaknak minősül az, akinek

- látóélessége megfelelő korrekcióval mindkét szemén legfeljebb 5/70, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szemé hiányzik,
- akinek közeli látásélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
- akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál szűkebb.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szürkehályog okozta látáskárosodásra.

A biztosítási esemény időpontja a vakság első diagnosztizálásának időpontja.

35. Végtag elvesztés: egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszennvedve.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

Med Help III. betegségbiztosítás szolgáltatási csomagjai

	Bázis	Standard	Optimum	Prémium
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft	25 000 Ft
Műtét 1.	25 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft	125 000 Ft
Műtét 2.	50 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft
Műtét 3.	100 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft	500 000 Ft
Gyógyulási támogatás	7x, vagy 14x, vagy 28x a kórházi napi térítés összege	7x, vagy 14x, vagy 28x a kórházi napi térítés összege	7x, vagy 14x, vagy 28x a kórházi napi térítés összege	7x, vagy 14x, vagy 28x a kórházi napi térítés összege
Kiemelt kockázatú betegségek (a 2. számú Függelékben felsorolt 1–4. betegség) – Rosszindulatú daganatos betegség – Agyi érkatasztrófa – Szívizomelhalás (szívinfarktus) – Krónikus veseelégtelenség	–	500 000 Ft	–	–
Kiemelt kockázatú betegségek (a 2. számú Függelékben felsorolt mind a 35 betegség)	–	–	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
70%-os össz-szervezeti egészségkárosodás	250 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Csonttörés	10 000 Ft	15 000 Ft	25 000 Ft	50 000 Ft
Égés	100 000 Ft	200 000 Ft	500 000 Ft	2 000 000 Ft
Gyermek születése	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Őssejt-levétel	–	–	–	100 000 Ft

Érvényes 2018. április 23-tól

Tájékoztató az orvosi asszisztencia szolgáltatásról

Telefonon és online elérhető szolgáltatások:

- 24 órás orvosi call center és telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 4611525
- Nemzetközi második orvosi vélemény
- Adaptív weboldal, mely PC-n, okos telefonon és tableten egyaránt elérhető: www.mh24.hu
- Elérhető funkciók:
 - o orvosi tanácsadás általános orvosi, nőgyógyászati és gyermekgyógyászati kérdésekben
 - o online egészségfelmérés és hozzá kapcsolódó orvosi tanácsadás
 - o diétás tanácsadás
 - o egészségügyi szolgáltató kereső
 - o szakorvosi ellátás és diagnosztikai vizsgálatok megszervezése
 - o egyéni szűrési terv összeállítása és szűrővizsgálatok megszervezése
 - o szolgáltatói díjkezdmények korlátlan igénybevétele

A fenti szolgáltatások igénybevételekor orvos-beteg találkozóra nem kerül sor.

Díjkezdmény az egészségügyi szolgáltatóknál

- folyamatosan bővülő egyedi díjkezdmény a biztosítottak számára
- a kezdmény mértéke: 5–20%
- a díjkezdményre való jogosultság kupon kinyomtatásával vagy letöltésével igazolható
- a díjkezdmény igénybevétele nem kötött ellátásszervezéshez, akár a biztosított is foglalhat magának időpontot a kiválasztott szolgáltatónál
- a díjkezdmény igénybevétele korlátlan számban lehetséges

Az Orvosi asszisztencia szolgáltatás igénybevételenek menete:

Hívja a +36 1 4611525 telefonszámot, ahol munkatársaink készséggel állnak rendelkezésére vagy keresse fel weboldalunkat a www.mh24.hu címen, ahova az ajánlaton megadott e-mail címmel tud belépni és ügyeit online tudja intézni.

Együttműködő szolgáltató partnerünk az Advance Medical Kft.

