

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási kötvényen leírt kiegészítő biztosítások biztosítási eseményeinek bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja. A kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen feltételek, valamint az albiztosítás feltételei alapján jön létre. Kiegészítő biztosítást a szerződő csak a szerződésben megjelölt albiztosítási szerződés mellé köthet. Meglévő albiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az albiztosítás évfordulóján, tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az albiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

1. A biztosított

- 1.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes albiztosítási szerződés biztosítottjaként szerepel, és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 18. évet elérte.
- 1.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 65 évet.

2. Biztosítási esemény

- 2.1. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett:
 - betegsége miatti kórházi tartózkodása fekvőbeteg-ellátás esetén,
 - betegsége miatti műtéte, valamint
 - bármely (betegségi vagy baleseti) ok miatti TB I-II. fokú (80%-ot elérő) egészségromlása, továbbá
 - kritikus betegsége.
- 2.2. E szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség és következményei minősülnek biztosítási eseménynek.
- 2.3. A biztosítási esemény a betegség megállapításának napjával és a gyógykezelés elrendelésével kezdődik, és addig tart, míg a biztosított az orvosi dokumentáció alapján további kezelést nem igényel, illetve addig a napig, míg az egészségügyi hatóság az egészségromlás mértékét határozattal megállapítja.
- 2.4. Új biztosítási eseménynek minősül, ha az egészségromlás vagy a gyógykezelés olyan betegségi ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

3. A biztosító szolgáltatása

- 3.1. Betegségi kórházi ápolás kiegészítő
Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegsége miatt, a gyógyulása érdekében, orvosi szempontból igazoltan, legalább öt napot elérő folyamatos kórházi kezelése válik szükségessé, melyet a fekvőbeteg intézmény zárójelentéssel igazolt, úgy a biztosító a kórházi ápolás kockázatának a biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti.
 - 3.1.1. Amennyiben egy biztosítási eseményből eredően a biztosított többször kerül kórházi ápolásra, úgy a biztosító az első öt napot meghaladó időszak után a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja az öt nap folyamatos meglétét.
 - 3.1.2. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 365 napra korlátozódik.
 - 3.1.3. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló aktuális napi biztosítási összeggel.
- 3.2. Betegségi műtéti térítés kiegészítő
A biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegség miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a biztosító műtéti besorolásában is elismert műtét.
 - 3.2.1. Jelen kiegészítő szerződés szerint műtét az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak, és szerepel a biztosító műtéti listájában, abból nem került kizárára.
 - 3.2.2. A műtétek veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtéti halálozási kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg. Ennek alapján négy térítési csoportot állapít meg.
 - 3.2.3. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárára sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a meg-

ismert körülmények és adatok alapján a biztosító szakorvosa állapítja meg.

- 3.2.4. A kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség következményeként elvégzett műtéti beavatkozások minősülnek biztosítási eseménynek.
- 3.2.5. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosítotton végrehajtott műtéti kategóriának megfelelő, az alábbiak szerinti, a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget:
 - I. térítési csoport: a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító,
 - II. térítési csoport: a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító,
 - III. térítési csoport: a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító,
 - IV. térítési csoport: a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a biztosító,
 - V. térítési csoport: nem téríthető beavatkozás.
- 3.2.6. Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.
- 3.2.7. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészen vagy szerveen több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szerven vagy testrészen végzett sebészeti eljárások közül a műtéti térítés meghatározására a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül sor.
- 3.2.8. Ha egy műtét során több testrészen vagy szerveen végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 3.2.7. pontban meghatározott biztosítási összeget.
- 3.3. TB I-II. rokkantsági szolgáltatás kiegészítő
Ha a biztosított a kockázatviselés alatt bekövetkező betegség vagy baleset folytán teljesen és véglegesen munkaképtelenné válik, akkor a biztosító a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget kifizeti. Jelen szerződés szerint teljes és végleges munkaképtelenségnek minősül, ha a biztosított munkavégző képességét legalább 80%-os mértékben elvesztette, továbbá esetenként életviteléhez mások segítségére szorul.
A biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási és az egészségügyi hatóságai határozat biztosítóhoz történt benyújtása után aktuális.
- 3.4. Kritikus betegségek kiegészítő
Ha a biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt az alábbi betegségek egyikét diagnosztizálják, vagy egy, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező betegség miatti szervátültetést végeznek, a biztosító kifizeti ezen kiegészítő biztosítás biztosítási összegét a biztosítottnak.
 - 3.4.1. Rákos megbetegedés (rosszindulatú daganat)
Rosszindulatú daganat, amelyet a sejtek kontrollálatlan növekedése és terjedése, a szövetek megtámadása jellemez. A rákos megbetegedés jelen feltételek szerint magában foglalja a leukémiát, a krónikus lymphoid leukémia kivételével a lymphomát, a Hodgkin betegséget a II. fokozattól kezdődően, a rosszindulatú melanomát a III. Clark fokozattól kezdve. A bekövetkezés időpontja: a betegség diagnosztizálásának a kezelőorvos által igazolt időpontja, a szövettani lelet és a megbetegedés nemzetközi tumor csoportba (TNM) sorolása alapján.
A biztosításból kizárt:
 - minden jóindulatú tumor,
 - a helyi, a környezetét nem megtámadó, ún. lokális daganatok (carcinoma-in-situ, beleértve a cervixdysplasia (CIN-1, CIN-2 és CIN-3) vagy a rákmegelőző formák),
 - a bőr minden hyperkeratózisa és bazálsejtes carcinómája,
 - Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV-fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén,
 - TNM-T1 osztályú, szövettanilag igazolt prosztaták (beleértve T1(a), T1(b) vagy más összehasonlítható vagy alacsonyabb osztályozást),
 - emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatok.
 - 3.4.2. Szívinfarktus
A szívizom egy részének olyan elhalása, amelyet az adott terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége okoz. A diagnózisnak a következőkön kell alapulnia:
 - a) jellegzetes mellkasi fájdalom a kórelőzményben,
 - b) az infarktusra jellemző elváltozások az EKG-ban,
 - c) szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése.
 A szolgáltatás akkor is jár, amennyiben az infarktus korai diagnózis esetén vérrög-oldó kezelés (lízisterápia) vagy ballonos tágtítás kerül végrehajtásra, és ezáltal a szívizom-specifikus enzimaktivitások nem igazolhatóak.
A bekövetkezés időpontja: a kezelőorvos által megállapított és iga-

zolt időpont.

Nem minősül biztosítási eseménynek a tünetmentes szívinfarktus.

3.4.3. Agyi érkatasztrófa

Olyan, az agyi erekben lezajló váratlan folyamat, az agy szövetének trombózisa, koponyán belüli vérzés, koponyán kívüli forrásból származó embólia, amelynek akut tünetei 24 óránál, neurológiai következményei 30 napnál tovább tartanak. A szélütésre visszavezethető, folyamatosan fennálló idegrendszeri károsodást neurológus által kell igazolni.

A bekövetkezés időpontja: a kezelőorvos által megállapított és igazolt időpont.

A biztosításból kizárt:

- migrénből származó cerebrális (agyi) tünetek, valamint trauma (baleset) vagy a fentiekől eltérő eredetű hypoxia (oxigénhiányos állapot) következtében fellépő agyi károsodások,
- érrendszeri megbetegedések, melyek a szemet érintik.

3.4.4. Szervátültetés

Vese, csontvelő (kivéve a saját szervezeten belüli átültetést), máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe. Szív-transzplantációnak számít a műszív implantációja is.

A bekövetkezés időpontja: a műtét elvégzésének a kezelőorvos által igazolt időpontja.

Transzplantáció elvégzése előtt jelentkezhet a szolgáltatási igény, amennyiben bizonyított, hogy a biztosított:

- hivatalosan elismert transzplantációs várólistán szerepel Magyarországon,
- szakorvos igazolja, hogy a megbetegedés életveszélyes, és a szerv-transzplantáció rövid időn belül a legjobb kezelési mód.

3.4.5. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti ezen kiegészítő biztosításra meghatározott biztosítási összeget, amennyiben a fenti biztosítási események bekövetkeztek időpontját a biztosított 30 nappal túléli.

3.4.6. Egy biztosítási esemény szolgáltatási igényének teljesítésével a kiegészítő szerződés megszűnik, és nem köthető újra.

4. A biztosító teljesítése

Bármilyen betegség bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

4.1. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a biztosító az alapbiztosítási feltételek 19.4. pontjában meghatározott dokumentumokon kívül még kérheti a biztosító szakorvosának véleménye alapján további orvosi dokumentumok benyújtását is. A biztosító indokolt esetben a teljesítést szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz kötheti.

4.2. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett csak az adott kockázatra vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek, kivéve, ha a biztosítási esemény balesetből vagy heveny fertőzésből eredően következett be.

4.3. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől elteltéig, feltéve, hogy a vizsgálat költségeit a szerződő fedezi.

4.4. A biztosító teljesítési kötelezettsége csak azon a Magyarországon működő, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által elismert, engedélyezett egészségügyi intézményekben történt ellátásokra vonatkozik, amely intézmény állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi gyógyintézetben végzett műtétekre jelen biztosítás nem terjed ki.

5. Várakozási idő

A biztosító valamennyi szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 3 havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosítási esemény heveny fertőző betegség folytán következik be.

A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett csak az adott kockázatra vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek.

Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől elteltéig. Amennyiben a biztosított azonnali kockázatviselést igényel, de a biztosító nem írta elő az orvosi vizsgálatot, a vizsgálat költségeit a szerződő fél fedezi.

6. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a betegségi kockázatok biztosítási összegének kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a betegséget a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A betegséget súlyosan gondatlan magatartás által okozottak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azal összefüggésben,
- súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
- érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a d)-e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- diagnosztizált betegség esetén, amennyiben az ügyfél az orvosi utasításokat (gyógyszerzedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következik be, ami megelőzhető lett volna,
- amennyiben a biztosított a belépésekor egészségi nyilatkozatot állított ki, s a szolgáltatáskor közlési kötelezettség sértést állapít meg a biztosító,
- a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétjével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával.

7. Kizárások

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek:

- 7.1. A terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos műtéti megoldás abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számítot 270. napot kell érteni).
- 7.2. A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások, kórházi ápolás.
- 7.3. A művi terhesség-megszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások, kórházi ápolás.
- 7.4. A csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozások.
- 7.5. Az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások, kórházi ápolás.
- 7.6. Az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező műtéti ellátás, kórházi ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, rehabilitáció, utógondozás, gyógy-pedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdőkúra vagy geriátriai ellátás, kivéve, ha az valamely betegség vagy baleset következménye.
- 7.7. Nemek megváltoztatását célzó műtétek.
- 7.8. A biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos műtéte, kórházi kezelése.
- 7.9. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezése miatti műtéti beavatkozás, kórházi kezelés még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
- 7.10. Az alkohol-, illetve a drogfüggőséggel összefüggésben bekövetkezett megbetegedések, műtétek, kórházi ápolás.
- 7.11. A biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben történt kórházi gyógykezelése.

8. A biztosítási összeg

Az aktuális biztosítási összeg a biztosítás első évében azonos az ajánlaton megválasztott biztosítási összeggel, míg folyamatos díjfizetés esetén az első biztosítási évfordulót követően a jelen feltételek 10. pontjában meghatározott értékkevetési eljárás szerint meghatározott összeg.

9. A kiegészítő biztosítások díja

- 9.1. A biztosítások díjfizetési időszaka 1 év.
- 9.2. A kiegészítő biztosítások díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításokra nem vonatkozik.
- 9.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatalbírálása alapján kerül sor.
- 9.4. A biztosító vállalja, hogy a műtéti kiegészítő biztosítás díjtételét a

biztosítási szerződés megkötésétől számított 5 évig nem változtatja. Az 5 éves időszak elteltével a biztosító a díjat az orvosi technika, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt évente felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció, illetve díjszabás alapján új díjtételt állapíthat meg. A módosítás mértékéről a biztosító az új díj érvénybelépése előtt két hónappal írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójával kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbelépése előtt 30 nappal megküldi a biztosítónak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájában.

9.5. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.

10. Értékkövetés

10.1. A kiegészítő biztosítások díja az alapbiztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón növekszik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.

10.2. A kiegészítő biztosítások szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő.

10.3. Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díja egymástól függetlenül nem módosulhat.

11. A kiegészítő biztosítások megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a biztosítási esemény hiányában kifizetés nélkül az alapbiztosítási szerződés lejáratának napjával, illetve a biztosított 75. életének betöltését követő biztosítási évforduló közül a korábbi dátummal,
- a biztosítás felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napján,
- az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- ha a szerződő a díjat az esedékességtől számított 60 napig nem fizette meg, a 60. napon,
- a 9.4. pontban leírtak szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadja el.

A maradandó egészségkárosodási összeg kifizetésével a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik. Ugyanazon biztosítottra vonatkozóan nem köthető újabb kiegészítő szerződés.

12. Egyéb rendelkezések

A szolgáltatási igény a biztosítási, illetve kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett biztosítási események esetében annak esedékességtől számított egy év alatt évül el.

12.1. Jelen kiegészítő biztosításoknak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke, valamint kötvény-kölcsön sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítások nem reaktiválhatók.

12.2. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Netrisk Élet Klub Biztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Melléklet

Példák műtétek szolgáltatási besorolásához

I. súlyossági fokozat:

- kiterjedt, agyállományt, gerincvelőt érintő elváltozások műtétei,
- nyitott szívűtétek,
- szervátültetés.

II. súlyossági fokozat:

- nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés,
- zárt szívűtétek,
- nagyobb hasüregi beavatkozások (pl. gyomorkiirtás),
- féloldali tüdőkiirtás,
- csontvelő-átültetés.

III. súlyossági fokozat:

- agyállományt nem érintő koponya-elváltozások műtétei,
- izolált gerincelváltozások műtétei (pl. porckorongműtét),
- közepes műtét ereken, érpótlások, nagyobb idegvarratok,
- helyreállító szeműtétek,
- emlő részleges vagy teljes eltávolítása,
- lépeltávolítás,
- kismencedei műtétek.

IV. súlyossági fokozat:

- szájsebészeti, de nem fogászati műtétek,
- erek kisebb műtétei,
- légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronchoscóppal,
- bordaresectio,
- hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvműtétek,
- féregnyúlvány-eltávolítás.

V. súlyossági fokozat:

- fogászati műtétek,
- mandulaműtét,
- bőrvarratok és szövődményeik ellátása,
- csőtükrözéssel végzett diagnosztikus vagy terápiás beavatkozások.