

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. PrivateMed Next egészségbiztosítást kiegészítő Gyermek Extra csomag biztosításaira hatályosak, feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a PrivateMed Next egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei az irányadók (a továbbiakban: Általános Biztosítási Feltételek).

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfélértékelő elemi **vastag betűvel**, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződéskötési gyakorlatról eltérő feltételek **dőlt betűvel** szedettek.

1. **A Gyermek Extra csomag kiegészítő biztosításra vonatkozó speciális szabályok**
  - 1.1. **Gyermek Extra csomag kiegészítő biztosítás kizárólag a PrivateMed Next egészségbiztosítás Gyermek csomagja mellé köthető meg.**
  - 1.2. **Jelen kiegészítő biztosítás a 6. hónapot betöltő biztosítottra 17. életévének eléréseig köthető.**
  - 1.3. **A kiegészítő biztosítás legfeljebb annak az évnek a biztosítási évfordulójáig hosszabbodhat meg automatikusan, amelyben a biztosított a 18. életévét betölti.**
2. **Várakozási idő**  
A biztosító a kockázatviselés kezdetére 15 nap várakozási időt köt ki.
3. **A biztosítási esemény**
  - 3.1. **Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegsége miatt szükségessé váló olyan, orvos-szakmailag indokolt műtete, amely a biztosító által kiadott, és a biztosító Ügyfélszolgálatán, illetve a honlapján (www.union.hu) közzétett, mindenkor aktuális műtéti listán szerepel, és nem tartozik a „nem térítendő” műtéti kategóriába.**
  - 3.2. **Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselési tartamon belül a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegsége miatt szükségessé váló, orvos-szakmailag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása.**
  - 3.3. **Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül igényelt, szakmailag indokolt logopédiai tanácsadása. A biztosító szakmailag indokoltnak tekinti az igényt, amennyiben a biztosítottnál beszéd- vagy nyelvi fejlődési eltérés, nehézség mutatkozik, és ezt írásban dokumentálja a logopédus.**
  - 3.4. **Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül igényelt dietetikai tanácsadása.**
4. **A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja**
  - 4.1. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.1 pontjában leírt biztosítási esemény esetében:
    - 4.1.1. baleseti okból eredő műtét esetén a baleset bekövetkezése napja,
    - 4.1.2. betegségi okból eredő műtét esetén a műtét végrehajtásának napja.
  - 4.2. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.2 pontjában leírt biztosítási esemény esetén a kórházi fekvőbeteg ellátás első napja.
  - 4.3. A jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.3 és 3.4 pontjában leírt biztosítási események esetében a tanácsadás igénybevételének napja.
5. **A biztosító szolgáltatása**
  - 5.1. **Műtéti térítés:**
    - 5.1.1. **A jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.1. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a mindenkor aktuális műtéti lista alapján a biztosítási összeget vagy annak meghatározott hányadát fizeti ki a kedvezményezett számára, az alábbiakban leírtaknak megfelelően:**  
A biztosító objektív szempontok alapján (műtéti halálozás kockázata, szövödmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) a műtéti listán szereplő, WHO kóddal meghatározott műtétet súlyosságuk szerint öt térítési kategóriába sorolta be:
      - I. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.
      - II. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 75 %-át fizeti ki a biztosító.

- III. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító.
  - IV. súlyossági fokozat: a biztosítási összeg 25 %-át fizeti ki a biztosító.
  - V. súlyossági fokozat: nem térítendő kategória.
- 5.1.2. A biztosítotton elvégzett műtét besorolásának függvénye, hogy a biztosító a biztosítási összegnek hány százalékát fizeti ki.
  - 5.1.3. **A biztosító a műtéti listát és a listán szereplő műtétek besorolását évente egyszer felülvizsgálja, és azt egyoldalúan módosíthatja, amennyiben a kockázatközösség védelme, illetve az orvostudomány és az orvostechnika fejlődése ezt indokolja. A módosítást, annak hatály lépését megelőzően 30 nappal a biztosító a honlapján köteles közzétenni.**
  - 5.1.4. Amennyiben az orvosi dokumentáció nem tartalmaz WHO kódot, vagy a műtéti leírás alapján az elvégzett műtét(ek) nem felel(nek) meg a dokumentációban feltüntetett WHO kód(ok)nak a biztosító orvosa határozza meg az elvégzett beavatkozás térítési kategóriáját.
  - 5.1.5. Egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosító maximum a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a kedvezményezettnek.
  - 5.2. **Kórházi tartózkodás extra költségeinek térítése:** Jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az éves limit erejéig téríti a biztosított kórházi tartózkodása során felmerült, a kórház által a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt extra költségeit, különösen, de nem kizárólagosan a kiemelt hotelszolgáltatás, az emelt szintű étkezés vagy a szülő éjszakai bent tartózkodásának költségeit.
  - 5.3. **Logopédiai tanácsadás:** Jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.3. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító ellátásszervező partnere révén megszervezi és az éves limit erejéig téríti a szolgáltatató által a biztosított számára nyújtott, a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt logopédiai tanácsadást. A logopédiai tanácsadás magában foglalja az állapot felmérést és a beszédhibák korrigálására, megkésett beszédfejlődés esetén a beszéd beindítására, az anyanyelvi készségek fejlesztésére irányuló kezelési javaslatot.
  - 5.4. **Dietetikai tanácsadás:** A jelen kiegészítő biztosítási feltételek 3.4. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító ellátásszervező partnere révén megszervezi és az éves limit erejéig téríti a biztosított számára nyújtott, a biztosított nevére kiállított eredeti számlával igazolt dietetikai tanácsadást. A dietetikai tanácsadás magában foglalja a biztosított gyermek táplálkozásával/táplálásával kapcsolatos napi gyakorlat és az esetleges tünetek, táplálkozási zavarok felmérését (különösen, de nem kizárólagosan: gastritis, elhízás, alultápláltság, reflux, obstitatio, felszívódási zavarok, ételallergiák, IBS, cukorbetegség), az egészséges táplálkozás kialakításával kapcsolatos tanácsadást.
6. **Kizárások**  
**Az Általános Biztosítási Feltételek 15. pontjában foglaltaktól túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.1. és 3.2. pontjában leírt biztosítási események szempontjából:**
    - 6.1. **az olyan műtéti beavatkozás vagy kórházi fekvőbeteg ellátás, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdet előtt bekövetkezett baleset/meglévő betegség vagy állapot következtében válik szükségessé;**
    - 6.2. **az olyan műtéti beavatkozás vagy kórházi fekvőbeteg ellátás, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetet követő 15 napon belül válik szükségessé, vagy amellyel kapcsolatban a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselési kezdetet követő 15 napon belül orvoshoz fordult, kivéve a baleseti eredetű egynapos sebészeti ellátási igényt.**
    - 6.3. **Az olyan, a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3. pontjában meghatározott események egyike sem, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan merül fel:**
      - a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok,
      - b) légi sportok,
      - c) hegyi sportok,
      - d) különleges sportok,
      - e) küzdő sportok,
      - f) akrobatikus sielés.

## **7. A biztosító szolgáltatásának igénylése**

- 7.1. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.1 pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a műtét napját követő 8 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek.
- 7.2. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.2 pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén a biztosítási szolgáltatási igényt legkésőbb a kórházi elbocsátást követő 8 napon belül írásban be kell jelenteni az ellátásszervezőnek.
- 7.3. A jelen Kiegészítő Feltételek 3.3 és 3.4 pontjában meghatározott biztosítási események esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt a biztosító ellátásszervező partnerének kell telefonon bejelenteni.
- 7.4. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését.
- 7.5. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- 7.6. A biztosítónak jogában áll szakértőket bevonni a szolgáltatás jogosultságának eldöntéséhez.

## **8. A szolgáltatás iránti igény elbírálásához benyújtandó dokumentumok**

- 8.1. a biztosító [www.union.hu](http://www.union.hu) oldaláról letölthető kárbejelentő nyomtatványa,
- 8.2. a teljes orvosi dokumentáció másolata, amely a jogosultság megállapításához szükséges: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, korábbi orvosi dokumentáció, ide értve az első akut ellátás orvosi dokumentumainak másolatát, ha történt ilyen, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, ápolási dokumentáció, leletek,
- 8.3. hatósági intézkedés esetén a határozat másolata,
- 8.4. a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 3.3. és 3.4. pontjában leírt biztosítási események esetében a biztosított nevére kiállított eredeti számla.

## **9. A biztosító teljesítése**

- 9.1. A teljesítés feltétele, hogy a kedvezményezett jogosultsága a biztosítási szolgáltatásra a szerződés alapján fennálljon.
- 9.2. A teljesítésre a 8. pontban felsorolt dokumentumok közül a rendelkezésre állók hiánytalan beérkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül kerül sor, feltéve, hogy a dokumentumok a 7. pontban leírt határidőkön belül érkeznek be.
- 9.3. *Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan, vagy a 7. pontban meghatározott határidőn túl juttatják el a biztosítóhoz vagy az ellátásszervezőhöz, a biztosító a szolgáltatást elutasíthatja, vagy a rendelkezésére álló dokumentumok alapján teljesíti.*

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**