

Az UNION Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2. §-ban leírt biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

1. § A biztosított

A biztosító a kockázatot a biztosított 18 éves korától a mindenkori érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének évéig (december 31-ig) vállalja.

2. § Biztosítási esemény

- 2.1. Biztosítási esemény egy biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett, betegség miatti egészségi állapotromlása, továbbá az orvos által szükségesnek tartott és a biztosító által is elismert időpontban és módon történő gyógykezelése.
- 2.2. E szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség 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 Országos Orvosszakértői Intézet az egészségromlás mértékét határozattal megállapítja.
- 2.4. Új biztosítási eseménynek minősül, ha az egészségromlás vagy a gyógykezelés olyan betegség ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

Nem biztosítási esemény

- a) A terhesség ideje alatt és a szülés, valamint a szülést követő egy éven belül bekövetkező egészségkárosodás, abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni).
- b) Az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt létrejött egészségkárosodás.
- c) Olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdőkéúra vagy geriátriai ellátás.

3. § Kizárás

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyeknek oka részben vagy egészben

- a) a biztosított HIV fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos gyógykezelése,
- b) a biztosított öngyilkossági kísérlete miatt bekövetkezett megbetegedése, még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

4. § A biztosító szolgáltatása

A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja (amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül):

4.1. Betegségi kórházi ápolás kockázat (BEK)

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező betegsége miatt a szerződésben meghatározott napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító a betegség kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti. Amennyiben egy betegségből eredően, egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az önrész meghaladását az első időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja.

Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

Jelen feltételben foglaltakra vonatkozóan a biztosítás csak a Magyarországon működő egészségügyi rendszer keretén belül kezelt megbetegedésekre terjed ki.

Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás a biztosítási kötvényben meghatározott időtartamra korlátozódik.

Amennyiben külön igény a szerződésben nem jelenik meg, a biztosító 5-50 napig vállalja a kockázatot.

4.2. Betegségi műtéti térítés kockázat (BEKM)

Ha a biztosított gyógyulása érdekében a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező betegség miatt szükségessé váló, a biztosító által meghatározott súlyosságot meghaladó műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az elvégzett műtéti beavatkozás veszélyességétől függően, egy adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. A műtétek veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg.

I. súlyossági fokozat: A biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.

II. súlyossági fokozat: A biztosítási összeg 150%-át fizeti ki a biztosító.

III. súlyossági fokozat: A biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

IV. súlyossági fokozat: A biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosító.

V. súlyossági fokozat: Nem téríthető beavatkozás.

A tételes besorolás külön kérésre megtekinthető.

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

Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az az orvosi beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok és protokollok megtartásával végeztek el a biztosítotton.

Jelen feltételek vonatkozásában műtéti lista a WHO kódrendszerrel azonosított felsorolás.

A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán megtekinthető.

Amennyiben az elvégzett beavatkozás a műtéti listában nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosító a betegségi műtét kockázatra csak a betegségi kórházi ápolási kockázattal együtt vállal fedezetet.

4.3. Betegségi gyógytartam kockázat (BEGY)

Ez a kockázat nem köthető meg olyan személy részére, aki saját jogon nem jogosult táppénzre.

Ha a biztosított betegségi okból a szerződésben meghatározott napot meghaladóan folyamatos táppénzes állományba kerül, vagy kórházi ellátásra szorul annak folytán, hogy a fenti betegség miatt munkáját, tevékenységét ellátni nem tudja, úgy a biztosító a meghatározott nap eltelte után minden napra kifizeti a biztosítottra vonatkozóan megállapított napi térítési összeget. A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott időtartamra nyújt szolgáltatást. Amennyiben külön igény a szerződésben nem jelenik meg, a biztosító 8-90 napig vállalja a kockázatot.

A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a gyógytartam szükségességét a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse. A biztosító szolgáltatása a gyógytartam letelte után esedékes.

4.4. Teljes és végleges munkaképtelenség kockázat (TM1)

Ez a kockázat nem köthető meg olyan személy részére, aki saját jogon nem jogosult táppénzre.

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 100%-os mértékben elvesztette, továbbá esetenként életviteléhez mások segítségére szorul. A biztosító elfogadja a társadalombiztosítási szerv jogerős határozatát az I., II. csoportú rokkantná nyilvánításról a Nyugdíjintézet I., illetve II. csoportú rokkantsági nyugdíjhatározatával együtt.

A biztosító szolgáltatása a határozat benyújtása után aktuális.

5. § Várakozási idő

A biztosító valamennyi szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosítási ese-

mény heveny fertőző betegség folytán következnek 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.

Munkabéerányos biztosítási összeg esetén, ha a biztosítási összeg béremelés miatt megnőtt, úgy a biztosítási összeg növekményére a biztosító a béremeléstől számított 6 hónap eltelte után viseli a kockázatot.

A biztosítási összeg emelkedése esetén 6 hónap várakozási időt alkalmaz a biztosító.

Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint.

Amennyiben a biztosító eltekint a várakozási időtől és azonnali kockázatbalépést vállal, a biztosító pótdíjat számíthat fel.

6. § A biztosító mentesülése

6.1. 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 okozottnak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított

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

7. § Egyéb rendelkezések

A különös feltételekben foglaltak az UNION-Pillér csoportos élet-, bal-eset-, egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. Jelen szerződési feltételektől eltérően nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni.

UNION Biztosító Zrt.

Melléklet

Példák műtétek szolgáltatási besorolásához

I. súlyossági fokozat:

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

II. súlyossági fokozat:

- nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés,
- zárt szívűműtétek,
- 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 szeműműtétek,
- emlő részleges vagy teljes eltávolítása,
- lépeltávolítás,
- kismencedencei műtétek.

IV. súlyossági fokozat:

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

V. súlyossági fokozat:

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

UNION Biztosító Zrt.