



Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás

Különös biztosítási feltételek

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen kiegészítő biztosítás csak a biztosító által meghatározott biztosítási szerződéshez (alpbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alpbiztosítás feltételei – különösen annak a kiegészítő biztosításokra vonatkozó általános feltételei – tartalmazzák. Amennyiben az alpbiztosítás feltételei és a jelen feltételek eltérnek egymástól, akkor a jelen feltételekben rögzítettek a mérvadók.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKHEZ KAPCSOLÓDÓ FOGALMAK

- Alpbiztosítás:** az olyan, önállóan is megköthető biztosítási szerződés, melyhez jelen *kiegészítő biztosítás* kapcsolódik, és amelynek megkötése, hatályban tartása, valamint az alpbiztosítás vonatkozásában felmerülő díjfizetési kötelezettség feltételszerű teljesítése jelen *kiegészítő biztosítás* megkötésének és hatályban tartásának elengedhetetlen feltétele.
- Alternatív gyógyászat:** olyan gyógyászati és egészségügyi rendszerek, gyakorlatok és termékek, amelyeket az orvosi szakma nem tekint a hagyományos gyógyászat vagy a szokásos orvosi kezelések részének, ideértve, de nem kizárólagosan a következőket: akupunktúra, aromaterápia, kiropraktika, homeopátiás gyógyászat, természetgyógyászat, ájurvéda, hagyományos kínai orvoslás és oszteopátia (csontkovácsolás).
- Betegség:** a testnek, valamely szervrendszernek vagy valamely szerv szerkezetének vagy funkciójának olyan elváltozása vagy zavara, amely azonosítható, jellemző jelekkel és tünetekkel jár, vagy állandó anatómiai elváltozást eredményez. A diagnózist egy szakterületén tevékenységi engedéllyel rendelkező orvos kell, hogy megállapítsa.
 - Jelen *kiegészítő biztosítás* vonatkozásában egy *betegségnek* kell tekinteni az egy diagnózisból következő, valamint az egy okból vagy egymással összefüggő okokból kialakult összes *sérülést* és egészségromlást. Ha valamely egészségromlás oka megegyezik egy korábbi *betegség* okával, vagy azzal összefügg, akkor az új *betegség* a korábbi *betegség* folytatásának tekintendő, nem pedig önálló *betegségnek*.
- Biztosítási összeg:** a jelen különös feltételek III. fejezetében definiált, a *kiegészítő biztosítás* által *fedezett betegségek* és *fedezett orvosi beavatkozások* vonatkozásában az 1. számú Függelékben megjelölt maximálisan fizethető összeg.
- Biztosítási szolgáltatás:** a *biztosítottat* a *kiegészítő biztosítás* alapján megillető szolgáltatás.
- Biztosított:** az ajánlatban biztosítottként megnevezett és a biztosítási kötvényben ekként felsorolt, az *alpbiztosítás* biztosítottjával azonos természetes személy, akinek jelen feltételek szerint definiált *belépési életkora* legalább 19, legfeljebb 64 év lehet.
- Biztosított belépési életkora:** adott *biztosított*ra vonatkozóan a *biztosítás* kezdetének éve és a *biztosított* születési évének különbsége.
- Egészségi nyilatkozat:** a *kiegészítő biztosítás* megkötése előtt, az ajánlat megtételekor a *biztosított* által kitöltött és aláírt azon nyomtatvány, amely a biztosító által végzett kockázatelbírálás alapját képezi. Kiskorúak esetén a nyomtatványt a szerződő vagy a *biztosított* törvényes képviselője tölti ki és írja alá.
- Előzetes fedezetigazolás:** a *FURTHER* és/vagy a biztosító által kiadott írásbeli jóváhagyás, amely a megjelölt *kórházban* végzett *külföldi gyógykezelés* megkezdése előtt igazolja, hogy a *kiegészítő biztosítás* fedezetet nyújt a *káreseményekkel* kapcsolatos kezelésekre, szolgáltatásokra, ellátásokra vagy receptekre.
- FURTHER:** az a vállalkozás (FURTHER Underwriting International S.L.U., cím: Calle de Hortaleza, 104. Madrid 28004, Spanyolország), amely jelen *kiegészítő biztosítás* vonatkozásában a *második orvosi vélemény* és a *külföldi gyógykezelés megszervezése* elnevezésű egészségügyi szolgáltatásokat nyújtja.
- Gyógyszer:** bármilyen készítmény vagy készítmény-kombináció, amelyet a *biztosított*nak adnak, vagy amellyel a *biztosítottat* kezelik akár a *biztosított* fiziológiai funkcióinak helyreállítása, kijavítása vagy javítása érdekében, illetve amelynek segítségével felállítható az orvosi diagnózis.

- A *gyógyszert* kizárólag orvos írhatja fel és csak szakképzett gyógyszerész adhatja ki.
- 11.1. Amennyiben az orvosi rendelvényen a *gyógyszer* márkáját is feltüntették, úgy a recept ezzel azonos aktív hatóanyagú, erősségű és dóziszú generikus *gyógyszerre* is érvényes.
12. **Helyreállító műtét:** olyan eljárás, amelyek célja valamely struktúra rekonstrukciója az elvesztett funkció helyreállítása érdekében.
13. **Káresemény:** a *biztosított*nak a *FURTHER*-hez eljuttatott, jelen különös biztosítási feltételek VI. fejezetében ismertetett *kárrendezési folyamat* során *fedezett betegségként* meghatározott vagy *fedezett orvosi beavatkozást igénylő betegségről* szóló értesítése, amely alapján a *biztosított* hozzájuthat a *kiegészítő biztosítás* szerinti *biztosítási szolgáltatásokhoz*.
14. **Kiegészítő biztosítás:** jelen Különös Biztosítási Feltételek, az *alapbiztosítás* feltételei, valamint ezek mellékletei, záradékai alapján létrejött biztosítási szerződés.
15. **Kizárás:** olyan meghatározott helyzet vagy körülmény, amelyre a *kiegészítő biztosítás* fedezete nem terjed ki, és amely vonatkozásában *káresemény* bekövetkeztek a *biztosító* nem köteles szolgáltatást teljesíteni. A *kizárások* felsorolását a jelen feltételek V. fejezete tartalmazza.
16. **Kísérleti kezelés:** orvosi és műtéti felhasználásra, használatra szánt kezelések, eljárások, folyamatok, sorozatos kezelések, eszközök, gyógyszerek és gyógyszerészeti termékek, melyeket a nemzetközi orvosszakma által elismert különböző tudományos szervezetek még nem fogadtak el általánosan biztonságos, hatékony és megfelelő kezelésnek a *betegségek* és *sérülések* gyógyítására. Azok a módszerek is ide tartoznak, melyek vizsgálati, kutatási, tesztelési szakaszban, vagy a klinikai kipróbálás bármelyik stádiumában vannak.
17. **Kognitív zavarok:** a mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvében (DSM-V) meghatározott zavarok, amelyek olyan jelentős mértékben korlátozzák egy adott személy kognitív funkcióit, hogy az kezelés nélkül képtelen a társadalomban megfelelő módon funkcionálni.
18. **Konzultáns kardiológus:** szív- és érrendszeri betegségek és megbetegedések diagnosztizálása és kezelésére szakosodott orvos, aki a magyar orvosok hivatalos nyilvántartásában kardiológus szakorvosként szerepel.
19. **Külföldi gyógykezelés:** olyan *orvosilag indokolt egészségügyi ellátás*, amelyet a *FURTHER* szervez meg Magyarországtól eltérő országban, és amelyre a jelen *kiegészítő biztosítás* fedezetet biztosít.
20. **Külföldi gyógykezelés megszervezése szolgáltatás:** olyan szolgáltatás, amelynek keretében a *FURTHER* egy jóváhagyott *káresemény* vonatkozásában mindent megszervez az adott személy orvosi kezelésével kapcsolatosan. Ez magában foglalja az eset felügyeletét, valamint az adott személy és jogosult kísérője utazásának és szállásának a megszervezésében nyújtott segítséget.
21. **Második orvosi vélemény szolgáltatás:** a fedezett megbetegedéssel kapcsolatos második orvosi szakvélemény. Egy jelentést takar, amelyet orvosszakértő állít ki a beteg orvosi papírjainak összegyűjtését és részletes felülvizsgálatát követően, második orvosi szakvéleményként.
22. **Meglévő betegség:** a *biztosított* olyan *betegsége* vagy orvosi kórállapota, amelyet a *kiegészítő biztosítás* kockázatviselésének kezdete előtti 10 évben feljegyeztek, diagnosztizáltak, kezeltek, vagy amelynek orvosilag feljegyzett tünetei vagy eredményei (jelei) jelentek meg ezen időszakban.
23. **Műtét:** minden olyan, diagnosztikai vagy terápiás céllal végzett sebészeti beavatkozás, amelyet a sebész bemetszés vagy más módon történő behatolás útján *kórházban* végez, és amely általában műtő használatához kötött.
24. **Nem invazív vagy a környezetet el nem árasztó (in situ) rák:** rosszindulatú daganat, mely nem terjed tovább a hámszövet azon sejtjeiről, ahol kialakult, és nem támadja meg a kötőszöveti vázat (stróma) vagy a környező szöveteket.
25. **Orvos:** olyan szakember, aki orvosi tevékenység végzésére törvényileg elismert szakképesítéssel rendelkezik.
26. **Orvosilag indokolt egészségügyi ellátás:** olyan egészségügyi szolgáltatások és ellátások:
- 26.1. amelyeket a *biztosított*nak írnak fel a *fedezett betegség* kezelésére vagy a *fedezett orvosi beavatkozás* lefolytatására azzal a céllal, hogy javítsák a *biztosított* egészségi állapotát, és
- 26.2. amelyeket szakmai orvosi kiadványok (például a PubMed) vagy tudományosan megalapozott amerikai, angol és/vagy európai terápiás irányelvek hatékony eszköznek ismernek el az egészség javítása területén, amennyiben a diagnózisnak megfelelő típusú, gyakoriságú és tartalmú kezelési terveket követnek (a jelen különös feltételek III. fejezetében definiált *rákos megbetegedések kezelése* esetén különösen az NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology című dokumentumban előírtak az irányadók);
- 26.3. amelyek a hasonló eredményeket elérő alternatív kezelésekkal (ideértve a kezelés hiányát) összehasonlítva költséghatékonyabbak, és
- 26.4. amelyek a *biztosított* és/vagy *orvosa* kényelmét szolgáló okokon túl egyéb okok miatt szükségesek.
- Az a tény, hogy egy adott szolgáltatást vagy ellátást az orvos ajánlhat, felírhat, előírhat vagy jóváhagyhat, önmagában még nem jelenti azt, hogy az ilyen szolgáltatás vagy ellátás a jelen *kiegészítő biztosítás* szerint *orvosilag indokolt*.
27. **Protézis:** olyan eszköz, amely egy szervet vagy annak egy részét, vagy egy működésképtelen vagy rosszul működő testrész funkcióját részben vagy egészben helyettesíti.
28. **Sérülés:** a *biztosított* testi épségének fizikai sérülése.

29. **Területi hatály:** jelen *kiegészítő biztosítás* kizárólag a Magyarország területén kívül igénybe vett *külföldi gyógykezeléshez* kapcsolódó költségekre nyújt fedezetet.
30. **Utógondozás:** a *külföldi gyógykezelést* követő bármilyen egészségügyi ellátás, kezelés, *gyógyszer* vagy szűrővizsgálat, amelynek célja:
- 30.1. annak megállapítása, hogy a *biztosítottnál* valamely *betegség* vagy kórállapot valószínűsíthetően a jövőben felmerül, vagy
- 30.2. valamely *betegség* vagy kórállapot jövőbeni bekövetkezésének vagy kiújulásának megelőzése akkor, amikor még klinikai és/vagy egyértelmű tünetek és/vagy eredmények (jelek) nem jelentek meg.

II. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS TARTALMA

31. A jelen *kiegészítő biztosítás* fedezetet nyújt a *biztosított* számára a *kiegészítő biztosítás* által *fedezett betegségek* kezeléséhez és *fedezett orvosi beavatkozásokhoz* kapcsolódó szolgáltatásokra és orvosi költségekre az alábbi feltételek mind-egyikének maradéktalan teljesülése esetén:
- 31.1. a beavatkozás a kockázatviselés tartama alatt történik;
- 31.2. a *betegség* nem *meglévő betegség* vagy kórállapot;
- 31.3. a *betegséget* a *kiegészítő biztosítás* kockázatviselésének kezdeté előtt, vagy a *kiegészítő biztosítás* kockázatviselésének kezdetétől számított 180 napon belül nem diagnosztizálták, nem kezelték, és orvosilag nem dokumentáltak kapcsolódó tüneteket vagy eredményeket (jeleket) a *biztosítottnál*;
- 31.4. a kezelés *orvosilag indokolt*;
- 31.5. az orvosi költségek és a pénzügyi *biztosítási szolgáltatások* nem haladják meg az 1. számú Függelékben megjelölt *biztosítási összeget* és kereteket;
- 31.6. a kezelést a *FURTHER* szervezi a VI. fejezetben meghatározott *kárrendezési folyamattal* összhangban;
- 31.7. az orvosi költségek Magyarország területén kívül merülnek fel, ide nem értve a IV. fejezet 42.1 szakaszában meghatározottak szerint *fedezett gyógyszerek* költségeit;
- 31.8. a *kiegészítő biztosítás* a IV. fejezetben foglaltak szerinti fedezetet nyújt az orvosi diagnosztikai eljárás, kezelés, szolgáltatás, ellátás vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszer kapcsán felmerült költségekre.

III. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS ÁLTAL FEDEZETT BETEGSÉGEK ÉS ORVOSI BEAVATKOZÁSOK

A *kiegészítő biztosítás* a következő *betegségekre* és *orvosi beavatkozásokra* nyújt fedezetet:

32. **Rákos megbetegedés kezelése:** olyan rosszindulatú tumороk, köztük a leukémia, a szarkóma és a limfóma kezelése, amelyeket a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése, szóródása és a szövetekbe való behatolása jellemez; valamint olyan a környezetet el nem árasztó (in situ) rákok kezelése, amelyek nem terjednek tovább a hámszövetről, ahol kialakultak, és nem támadják meg a strómát vagy a kör-

nyező szöveteket. A rákos megbetegedések kezeléséhez érteendő még az olyan premalignus elváltozások kezelése, amelyek citológailag vagy szövettanilag középsúlyos vagy súlyos diszpláziának minősülnek.

33. **Szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét (a szívizom vér-ellátásának helyreállítására):** *műtét* végrehajtása *konzultáns kardiológus* javaslatára egy vagy több szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának by-pass graft segítségével történő korrigálása céljából.
34. **Szívbillentyű cseréje vagy korrekciója:** egy vagy több szívbillentyű invazív cseréje vagy helyreállítása függetlenül attól, hogy azt nyitott mellkasi műtét, minimális invazív beavatkozással járó vagy kardiológiai katéteres kezelés keretében végzik el a *konzultáns kardiológus* javaslatára.
35. **Koponyaűrön belüli és specifikus gerincvelő-műtét:**
- 35.1. az agyat és egyéb koponyaüri struktúrát érintő *műtét* beavatkozás;
- 35.2. a gerincvelőben (Medulla spinalis) található jóindulatú daganatok kezelése.
36. **Élő donoros szervátültetés:** a vizsgálatok során megfelelőnek bizonyult élő emberi donorból származó vese, májle-beny, tüdőle-beny, illetve hasnyálmirigy-rész *műteti* úton tör-ténő átültetése.
37. **Csontvelő-átültetés:** csontvelő-sejtek transzplantációja csontvelő-átültetés vagy perifériás vér-össejt transzplantáció (PB SCT) útján:
- 37.1. a *biztosított* saját szervezetéből (autológ csontvelő-transzplantáció) vagy;
- 37.2. megfelelőnek bizonyult élő emberi donorból (allogén csontvelő-transzplantáció).

IV. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS ÁLTAL FEDEZETT KÖLTSÉGEK (A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS)

38. **Fedezett szolgáltatások a külföldi gyógykezelést megelőzően**
- 38.1. *Második orvosi vélemény szolgáltatás:* a *biztosított* a *ká-resemény* bejelentésekor *második orvosi vélemény* *szol-gáltatást* kérhet a *FURTHER*-től, amellyel megerősíthető a *fedezett betegség* diagnózisa vagy a *fedezett orvosi beavatkozás*, és megállapítható az optimális kezelési terv. A *második orvosi vélemény szolgáltatás* *káresemé-nyenként* csak egyszer igényelhető.
39. **Fedezett orvosi költségek a külföldi gyógykezelés alatt**
- 39.1. a *kiegészítő biztosítás* a *külföldi gyógykezelés* során az *előzetes fedezetigazolásban* előírt feltételeknek megfele-lő, a *fedezett betegség* orvosilag indokolt kezelésével és az ott előírt *fedezett orvosi beavatkozásokkal* kapcsola-tosan felmerülő alábbi orvosi költségeket fedezi (az 1. számú Függelékben meghatározott költségkeret erejéig):

- 39.2. Kórházi ellátás költségei, úgymint:
- 39.2.1. a *biztosított kórházi* szobában, kórteremben, *kórházi* részlegen, intenzív ápolási vagy megfigyelési osztályon történő elhelyezésének, étkeztetésének és általános ápolásának költsége a benn-tartózkodás ideje alatt;
- 39.2.2. egyéb *kórházi* szolgáltatások költsége, ideértve a *kórház* járóbeteg részlegei által nyújtott szolgáltatások (például az orvosi tolmács) költségét és a *biztosított* kísérője számára biztosított vendégágy költségét, feltéve, hogy a *kórház* ilyen szolgáltatással rendelkezik;
- 39.2.3. műtő és szolgáltatásainak használati költsége.
- 39.3. Egynapos sebészeti beavatkozásokat végző ambulanciákon vagy független egészségügyi központokban történő kezelés, *műtét*, orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszer költsége, de csak akkor, ha ezekre *kórházi* ellátás esetén a *kiegészítő biztosítás* fedezetet nyújtana.
- 39.4. Orvos által végzett vizsgálat, kezelés, egészségügyi ellátás vagy *műtét* költsége.
- 39.5. A *kórházi fekvőbeteg gyógykezelés* ideje alatti orvosi vizitek költsége.
- 39.6. A következő egészségügyi szolgáltatások, kezelések vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerek költsége:
- 39.6.1. érzéstelenítés és altatás, valamint az ezekhez használt szerek beadásának költségei, feltéve, hogy az érzéstelenítést és altatást szakképzett aneszteziológus végzi;
- 39.6.2. laboratóriumi és patológiai vizsgálatok, röntgenfelvételek kezelés előkészítéséhez, sugárterápia, radioaktív izotópos eljárások, kemoterápia, elektrokardiogram (EKG), szívultrahang, a gerincvelőről készült röntgenfelvétel (myelogram), elektroencefalogram (EEG), angiogram, komputer tomográfia (CT), valamint más hasonló tesztek és kezelések, melyek a *fedezett betegségek* kezeléséhez, illetve a *fedezett orvosi beavatkozásokhoz* szükségesek, feltéve, hogy ezeket orvos végzi vagy orvosi felügyelet mellett végzik;
- 39.6.3. vérátömlesztés, valamint vérplazma és vérsavó beadása;
- 39.6.4. oxigén használata, valamint intravénás oldatok és injekciók alkalmazása.
- 39.6.5. sugárterápia: nagy energiájú sugárzás alkalmazása a tumorok méretének csökkentésére és a daganatos sejtek elpusztítására. A röntgensugarak, gamma sugarak, továbbá a töltéssel rendelkező részecskék olyan sugártípusok, amelyeket a rákkezelésben alkalmaznak vagy testen kívüli eszköz segítségével (külső sugárkezelés), vagy a testen, a daganatos sejtek közelében elhelyezett radioaktív anyagok segítségével (belső sugárkezelés, brachyterápia).
- 39.6.6. a jelen *kiegészítő biztosítás* alapján megszervezett és finanszírozott *helyreállító műtét* sérült vagy orvosi eljárás keretében eltávolított struktúra helyreállítása vagy újbóli felépítése érdekében.

- 39.6.7. a jelen *kiegészítő biztosítás* alapján megszervezett és finanszírozott orvosi eljárásokhoz közvetlenül kapcsolódó komplikációk vagy mellékhatások kezelése,
- 39.6.7.1. amely azonnali *kórházi* vagy klinikai orvosi ellátást igényel, és
- 39.6.7.2. amely még azelőtt szükséges, hogy a *biztosított* orvosi vélemény alapján Magyarországra történő visszatérésre alkalmas állapotúnak nyilvánítanak a *külföldi gyógykezelés* befejezését követően.
- 39.7. Orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerek költsége a *fedezett betegségek* kezelésének vagy a *fedezett orvosi beavatkozás* miatt szükségessé vált *kórházi fekvőbeteg gyógykezelésnek* a tartama alatt. A gyógykezelés posztoperatív szakaszára előírt *gyógyszerek* költsége a *biztosított külföldi gyógykezelésének* végét követő 30 napra megtérítésre kerül, feltéve, hogy a *gyógyszereket* a Magyarországra történő visszaérkezés előtt szerezték be.
- 39.8. Mentőautóval vagy légimentővel történő szállítás költsége, ha azt orvos írja elő, és a *FURTHER* előzőleg jóváhagyja.
- 39.9. Az élő szervdonor számára a beültetendő szerv eltávolításához kapcsolódóan nyújtott szolgáltatások költsége, úgymint:
- 39.9.1. a megfelelő donor megtalálása érdekében a *biztosított* családtagjai körében elvégzett elemzések és vizsgálatok költsége;
- 39.9.2. a donornak nyújtott *kórházi* szolgáltatások költsége, ideértve a donor *kórházi* szobában, kórteremben vagy részlegen történő elhelyezésének és étkeztetésének költségeit, az általános ápolási költségeket, a *kórházi* személyzet szokásos szolgáltatásainak költségeit, a laboratóriumi tesztek költségeit és a *kórház* egyéb eszközei, berendezései használatának költségeit (kivéve azoknak a személyes használatú eszközöknek a költségeit, melyek nem szükségesek a szerv- vagy szöveteltávolítás lebonyolításához);
- 39.9.3. a *biztosítottba* átültetendő donorszerv vagy -szövet eltávolítása érdekében végzett *műtét* és egészségügyi szolgáltatások költsége.
- 39.10. *Biztosítottba* történő szövetátültetéshez kapcsolódóan a csontvelő kultúrákhoz szükséges anyagok és szolgáltatások költsége. A *kiegészítő biztosítás* kizárólag az *előzetes fedezetigazolás* kiadásának napját követően felmerülő kiadásokra biztosít fedezetet.

40. Fedezett nem orvosi jellegű költségek a külföldi gyógykezelés alatt

- 40.1. A *kiegészítő biztosítás* a *FURTHER* azon utazással, szállással kapcsolatos intézkedéseit érintően felmerült alábbi nem egészségügyi kiadásokat fedezi (az 1. számú Függelékben meghatározott költségkeret erejéig), amelyek célja, hogy a *biztosított* számára az *előzetes fedezetigazolásban* meghatározott feltételek szerint hozzáférhetővé váljon a szükséges orvosi eljárás.

40.2. Utazási költségek

- 40.2.1. A *biztosított* és egy kísérője (vagy ha a kezelt *biztosított* kiskorú, két kísérője), valamint transzplantáció esetén az élő donor Magyarországon kívülre történő utazásának költsége, amennyiben az utazás kizárólagos célja az *előzetes fedezetigazolásban* a *FURTHER* és a biztosító által jóváhagyott *külföldi gyógykezelés*. Az utazás teljes lebonyolítását kizárólag a *FURTHER* végezheti, a *biztosított* vagy a nevében eljáró harmadik fél által szervezett utazás költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 40.2.2. A *FURTHER* felel az utazás időpontjának a jóváhagyott kezelési időtervhez igazodó megválasztásáért. Az utazás időpontjáról a *biztosítottat* legalább 10 nappal az indulás előtt tájékoztatják annak érdekében, hogy elegendő időt biztosítsanak személyes ügyei elintézésére.
- 40.2.3. Amennyiben a *biztosított* megváltoztatja a *FURTHER* által megadott utazási időpontot, a *biztosítottnak* kárpótolnia kell a biztosítót és/vagy a *FURTHER*-t minden, az új utazási időpont megszervezésével és biztosításával kapcsolatos költségért, kivéve, ha orvosi szempontból a *FURTHER* is szükségesnek tartja az utazás átszervezését.
- 40.2.4. A *kiegészítő biztosítás* által fedezett utazási költségek a következőket tartalmazzák:
- 40.2.4.1. A *biztosított* állandó lakcíméről a kijelölt reptérre vagy nemzetközi vasútállomásra történő utazás.
- 40.2.4.2. Másodosztályú vasúti jegy vagy turistaosztályra szóló repülőjegy a kezelés helyszínére, valamint a kijelölt szállodába történő utazás.
- 40.2.4.3. A kijelölt szállodából vagy *kórházból* a kijelölt reptérre vagy nemzetközi vasútállomásra történő utazás.
- 40.2.4.4. Másodosztályú vasúti jegy vagy turistaosztályra szóló repülőjegy a *biztosított* állandó lakhelye szerinti városba.
- 40.2.5. A *kiegészítő biztosítás* nem nyújt fedezetet a szálloda és a *kórház* vagy a kezelést végző orvos közötti rendszeres utazásokra a *külföldi gyógykezelés* ideje alatt.

40.3. Szállásköltségek

- 40.3.1. A *biztosított*, egy kísérője (vagy ha a kezelt *biztosított* kiskorú, két kísérője), valamint transzplantáció esetén az élő donor Magyarországon kívüli tartózkodása idején igénybe vett szállás költségei, amennyiben az utazás kizárólagos célja az *előzetes fedezetigazolásban* a *FURTHER* és a biztosító által jóváhagyott *külföldi gyógykezelés*. A szállásfoglalás teljes lebonyolítását kizárólag a *FURTHER* végezheti, a *biztosított* vagy a nevében eljáró harmadik fél által foglalt szállás költségeit a *FURTHER* és biztosító nem téríti meg.
- 40.3.2. A *FURTHER* felel a jóváhagyott kezelési időtervhez igazodó szállásfoglalásért. A foglalás időpontjáról legalább 10 nappal az indulás előtt tájékoztatják

a *biztosítottat* annak érdekében, hogy elegendő időt biztosítsanak személyes ügyei elintézésére.

- 40.3.3. A *FURTHER* határozza meg a kezelés befejezéséhez igazodóan a visszautazás időpontját, feltéve, hogy a kezelőorvos a *biztosítottat* már utazásra alkalmasnak nyilvánította.
- 40.3.4. Amennyiben a *biztosított* megváltoztatja a *FURTHER* által lefoglalt és közölt utazási időpontot, a *biztosítottnak* kárpótolnia kell a biztosítót és/vagy a *FURTHER*-t minden, az új szállásfoglalási időpont átszervezésével és biztosításával kapcsolatos költségért, kivéve, ha orvosi szempontból a *FURTHER* is szükségesnek tartja az utazás átszervezését.
- 40.3.5. A *kiegészítő biztosítás* által fedezett szállásköltségek a következőket tartalmazzák:
- 40.3.5.1. Kétágyas vagy franciaágyas szoba egy magas színvonalú, három- vagy négycsillagos szállodában, reggelivel. (A szálloda a szabad helyektől függően a *kórház* vagy a kezelőorvos 10 km-es körzetében kerül kiválasztásra).
- 40.3.6. Az étkezéseket (a reggeli kivételével) és az egyéb szállodai költségeket a *kiegészítő biztosítás* nem fedezi. A *biztosított* nem kérhet magasabb színvonalú szállodai szolgáltatást saját költségére.

40.4. Hazaszállítási költségek

- 40.4.1. Amennyiben a *biztosított* (illetve szervátültetés esetén az élő donor) elhalálozik, míg a *kiegészítő biztosítás* alapján szervezett *külföldi gyógykezelés* során Magyarországon kívül tartózkodik, a biztosító fedezi az elhunyt földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállítását.
- 40.4.2. A fedezet kizárólag azon szolgáltatásokra és elátásokra terjed ki, amelyek az elhunyt holttestének felkészítéséhez és Magyarországra történő szállításához szükségesek, ideértve:
- 40.4.2.1. a nemzetközi hazaszállítást szervező tevékenységi vállalat által nyújtott szolgáltatásokat, köztük a balzsamozási eljárást és az összes adminisztratív intézkedés költségeit;
- 40.4.2.2. a minimális követelményeknek megfelelő koporsót;
- 40.4.2.3. az elhunyt földi maradványainak a repülőtérről a magyarországi temetkezési helyre történő szállítását.

41. Pénzbeli juttatások a külföldi gyógykezelés alatt

41.1. Kórházi napi térítés

- 41.1.1. A *biztosítottat*, a *FURTHER* vagy a biztosító által az *előzetes fedezetigazolásban* – a *kiegészítő biztosítás* által fedezett betegségek *külföldi gyógykezelése* és a *fedezett orvosi beavatkozások* céljából – jóváhagyott és a *kiegészítő biztosítás* szerint fizetett *kórházi* benntartózkodás minden teljes 24 órájára napi költségtérítés illeti meg az 1. számú Függelékben rögzített limit mértékéig.

42. Fedezett orvosi költségek a külföldi gyógykezelésről történő hazatérést követően

42.1. Gyógyszerek költségei

42.1.1. A *FURTHER* vagy a biztosító által az *előzetes fedezetigazolásban* jóváhagyott, a *külföldi gyógykezelés* után szükségessé váló, Magyarországon vásárolt *gyógyszerek* költségei feltéve, hogy a *gyógyszerek*

42.1.1.1. *műtét* vagy

42.1.1.2. legalább 4 éjszakás bennfekvést szükségessé tevő kórházi fekvőbeteg gyógykezelés, vagy

42.1.1.3. legalább 7 napig tartó járóbeteg-gyógykezelés miatt váltak szükségessé.

42.1.2. Az e szolgáltatás igénybevételére jogosító fedezet csak az alábbiakra terjed ki:

42.1.2.1. a *gyógyszert a biztosítottat* kezelő nemzetközi orvos/orvosok a *FURTHER*-ön keresztül javasolta/javasolták a folytatolagos kezelés szükséges részeként;

42.1.2.2. a *gyógyszert* Magyarországon az illetékes egészségügyi szakhatóság vagy szervezet engedélyezte és hagyta jóvá, és felírása valamint beadása szabályozott;

42.1.2.3. a *gyógyszer* Magyarországon csak *orvosi* rendelvényre kapható;

42.1.2.4. a *gyógyszer* Magyarországon megvásárolható;

42.1.2.5. a *gyógyszer* legfeljebb 2 hónapra elégendő dózisokban kerül felírásra.

42.1.3. A 42.1 pontban rögzített vásárlást közvetlenül a *biztosított* bonyolítja le és fizeti meg. A biztosító a vonatkozó vény másolata, eredeti számla és fizetési igazolás biztosítóhoz való beküldése után téríti meg a *biztosított* e körben felmerülő költségeit.

42.1.4. Amennyiben a *gyógyszer* költségeit a társadalombiztosítás vagy a *biztosított* más biztosítása részben fedezi, a visszatérítésre irányuló kérelemben egyértelműen el kell különíteni a teljes mértékben, illetve részben a *biztosított* által fedezett költségeket.

42.2. Utógondozás

42.2.1. A *biztosított* kérésére a *FURTHER* utógondozást biztosíthat, amelyet az a külföldi orvos vagy orvoscsoport végez, amely a *biztosítottat* kezelte.

42.2.2. A *kiegészítő biztosítás a biztosított külföldi gyógykezelése* befejezését követő magyarországi visszatérését követő 180 napig fedezi az *utógondozást*, amennyiben a kezelést a *biztosítottat* kezelő, külföldi orvos(ok) írja (írják) elő és javasolja (javasolják) a *FURTHER*-en keresztül.

42.2.3. Amennyiben a *biztosított* ilyen irányú igényt nyújt be, a *FURTHER* megteszi az utazással és szállással kapcsolatos szükséges előkészületeket a *biztosított* és a kijelölt kísérő(k) számára a jelen feltételek 40.2 és 40.3 bekezdéseiben foglaltak szerint.

V. KIZÁRÁSOK

A biztosító kockázatviselése az *alapbiztosítás* feltételeinek kockázatkizárásokról, valamint a biztosító mentesüléséről szóló pontjaiban foglaltakon túl nem terjed ki az alábbiakban meghatározott költségekre és eseményekre:

43. Mentésül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól, ha a kapcsolódó biztosítási eseményt előidéző betegséget, balesetet, illetve egészségkárosodást a *biztosított* szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az az esemény, amely a *biztosított*

- szándékosan elkövetett bűncselekményével;
- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével,
- vagy érvényes jogosítvány nélküli vagy alkoholos állapotban történő gépjárművezetésével

közvetlen okozati összefüggésben következett be.

44. Általános kizárások:

44.1. minden olyan költség, amely a III. fejezetben nem kifejezetten körülírt *fedezett betegségek* vagy *fedezett orvosi beavatkozások* kapcsán merül fel;

44.2. minden olyan költség, amely *fedezett betegségek* vagy *fedezett orvosi beavatkozások* kapcsán merül fel olyan *biztosított* esetében, aki a diagnózis felállításakor nem rendelkezett állandó tartózkodási hellyel Magyarországon;

44.3. minden olyan *betegség* vagy *sérülés* kapcsán felmerülő költség, mely háború, terrorcselekmény, szeizmikus földrengés, lázadás, felkelés, árvíz, vulkánkitörés, valamint a nukleáris reakció és egyéb rendkívüli vagy katasztrófának minősülő jelenség közvetlen vagy közvetett hatásaként jelentkezik, ideértve a hivatalosan bejelentett járványokat is;

44.4. minden olyan egészségügyi kiadás, amely alkoholizmussal, kábítószer-függőséggel és/vagy bódító hatású anyagok használatával kapcsolatban vált szükségessé túlzott alkoholfogyasztás és/vagy pszichoaktív, narkotikus vagy hallucinogén szerek használata miatt. Szintén kizárásra kerülnek a *kiegészítő biztosításból a biztosított* öngyilkossági kísérletének, valamint a saját magának szándékosan okozott sérüléseinek következményei, illetve az ebből eredő *betegségek*;

44.5. minden költség, amely a *biztosított* olyan *betegségekivel* vagy állapotaival kapcsolatban merül fel, amelyeket szándékosan vagy csalárd módon idézett elő, vagy amelyek a *biztosított* súlyosan gondatlan magatartásának, illetve az általa elkövetett bűncselekménynek a következményei;

44.6. minden olyan *káresemény*, amellyel kapcsolatban a *káresemény FURTHER* által végzett vizsgálata előtt, alatt vagy után a *biztosított*:

- 44.6.1. nem követte a kezelést végző orvos tanácsát, előírásait vagy az általa meghatározott kezelési tervet, vagy
- 44.6.2. megtagadja az orvosi kezelést vagy nem veti magát alá a végleges diagnózis vagy kezelési terv felállításához szükséges további diagnosztikai vizsgálatoknak vagy teszteknek;
- 44.7 minden költség, amely öröklött és veleszületett rendellenességgel kapcsolatban merül fel;
- 44.8 minden költség, amely a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel kapcsolatban merül fel.
45. Orvosi, egészségügyi kizárások:
- 45.1. minden *meglévő betegség* kezelése;
- 45.2. minden olyan *betegség* kezelése, amelyet a kockázatviselés első 180 napja alatt diagnosztizáltak, kezeltek, vagy amelynek kapcsolódó, orvosiilag dokumentált tünetei vagy eredményei (jelei) ezen időszak alatt jelentek meg, kivéve a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetek következményeit.
- 45.3. *kísérleti kezelés*, valamint minden olyan diagnosztikai, terápiás és/vagy műtéti beavatkozás, melyek biztonságosságát és megbízhatóságát a nemzetközi tudományos közösség széles körben nem fogadta el;
- 45.4. minden olyan orvosi beavatkozás, mely összefüggésben áll a *biztosított* AIDS (szerzett immunhiányos szindróma) vagy HIV (emberi immunhiány-előidéző vírus) fertőzöttségével vagy ezek kezelésével, vagy az ezekből következő bármilyen állapottal (ideértve a Kaposi szarkómát);
- 45.5. minden olyan egészségügyi szolgáltatás vagy ellátás, amely a *fedezett betegségek* kezeléséhez és a *fedezett orvosi beavatkozások* elvégzéséhez *orvosiilag nem indokolt*;
- 45.6. minden olyan, nem szervátültetéshez kapcsolódó alternatív gyógyászati kezelés, szolgáltatás, ellátás vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszer, amely olyan *betegség* kapcsán merül fel, melyre a legmegfelelőbb gyógymód a jelen feltételek 36. vagy 37. pontja által fedezett transzplantáció;
- 45.7. minden olyan *betegség*, vagy kórállapot, melyet a jelen *kiegészítő biztosítás* alapján megszervezett és fizetett orvosi eljárások okoztak, kivéve, ha az érintett *betegség*, vagy kórállapot a III. fejezetben meghatározott *fedezett betegség*, vagy valamely ott meghatározott *fedezett orvosi beavatkozást* igényel;
- 45.8. hosszú távú mellékhatások kezelése, krónikus tünetek enyhítése, vagy rehabilitáció (ideértve többek között, de nem kizárólagosan a fizioterápiát, a mobilitási rehabilitációt, a nyelvi és beszédterápiát).
- 45.9. A *külföldi gyógykezelésről* történő hazatérést követően fedezett *gyógyszer* költségek (jelen különös feltételek 42.1. pontja) tekintetében az alábbi kizárások alkalmazandók:
- 45.9.1. a magyar társadalombiztosítás, illetve az egyéb biztosítás által fedezett *gyógyszer*költségeket;
- 45.9.2. a *gyógyszer* beadásának költségeit;
- 45.9.3. a nem Magyarországon vásárolt *gyógyszerek* költségeit;
- 45.9.4. a *gyógyszer* vásárlásáról kiállított számlát, amennyiben 180 nappal a vásárlás után nyújtják be a biztosítónak.
46. Nem fedezett költségek, kiadások:
- 46.1. minden olyan, diagnosztikai eljárással, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerrel kapcsolatos vagy abból következő költség, amely Magyarországon merül fel, kivéve a 42.1 pontban szereplő *gyógyszerek* költségeit;
- 46.2. a világ bármely táján szükségessé váló, bármilyen diagnosztikai eljárással, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy orvosi recepttel kapcsolatos vagy ezekből eredő kiadások, amennyiben az adott *káresemény* bejelentésének napján a *biztosított* nem tekinthető állandó/jogszerű magyarországi lakosnak.
- 46.3. minden olyan költség, amely az *előzetes fedezetigazolás* kibocsátása előtt merül fel;
- 46.4. minden olyan költség, amely az *előzetes fedezetigazolásban* engedélyezett és megjelölt *kórháztól* eltérő *kórházban* merül fel;
- 46.5. minden olyan költség, amely a VI. fejezetben ismertetett *kárrendezési folyamat* be nem tartása esetén merül fel;
- 46.6. minden olyan költség, mely a *biztosított* felügyeletéhez, illetve őrzéséhez kapcsolódó szolgáltatások, üdülőhelyen, természetgyógyászati klinikán nyújtott szolgáltatások, otthoni ápolási szolgáltatások, szanatóriumi központ vagy ápolási intézmény (elfekvő osztály) által nyújtott szolgáltatások, haladókó páciensek gondozása (hospice) vagy idősök otthonában nyújtott szolgáltatások kapcsán merül fel, még akkor is, ha ezek a szolgáltatások a *kiegészítő biztosítás* által *fedezett betegségek* vagy *orvosi beavatkozások* folytán válnak szükségessé;
- 46.7. mindenfajta *protézis* vagy egyéb ortopédiai eszköz, fűzők, kötszerek, mankók, művégtagok és szervek, parókák (még abban az esetben is, ha használatuk kemoterápiás kezelés következtében válik szükségessé), ortopéd cipők, műfogsorok, sérvkötők és egyéb hasonló felszerelések vagy eszközök megvásárlásának vagy bérlésének költsége, kivéve az emlőeltávolító *műtétet* követően szükségessé váló mellprotézisek, valamint a *kiegészítő biztosítás* alapján szervezett és fizetett *műtét* eredményeként szükségessé váló szívbillentyű protézisek költségeit;
- 46.8. minden olyan költség, amely kerekesszékek, speciális ágyak, légkondicionáló vagy légtisztító berendezések, vagy az ezekhez hasonló felszerelések megvásárlása vagy bérlése kapcsán merül fel;

- 46.9. minden olyan gyógyszerészeti termék vagy gyógyszer költsége, melyet nem engedéllyel rendelkező gyógyszerésztől vásároltak, vagy amely orvosi rendelvény nélkül beszerezhető;
- 46.10. minden, az *alternatív gyógyászat* igénybevételéhez kapcsolódó költség, ideértve a kifejezetten orvos által előírt kezelést is;
- 46.11. minden olyan költség, amely *kognitív zavarok*, szénilitás vagy agykárosodás miatt szükségessé vált orvosi felügyelet vagy zárt osztályra helyezés kapcsán merül fel, függetlenül ezek előrehaladottságának fokától;
- 46.12. az olyan tolmácsolási, telefonhasználati és egyéb költségek, melyek személyes célú használattal jellemezhető vagy nem egészségügyi természetű tételek vonatkozásában merülnek fel, illetve amelyek rokonok, látogatók vagy kísérők részére nyújtott szolgáltatások kapcsán merülnek fel;
- 46.13. minden olyan költség, amely a *biztosított*, a *biztosított* rokonai, látogatói és kísérői kapcsán merül fel, kivéve azokat, amelyeket a *kiegészítő biztosítás* kifejezetten megenged;
- 46.14. minden olyan egészségügyi költség, amely nem szokványos vagy nem indokolt mértékű;
- 46.15. minden olyan költség, amely a kijelölt szálloda és a *kórház* vagy a kezelőorvos közötti rendszeres utazással kapcsolatban merül fel;
- 46.16. a *biztosított*, kísérője vagy az élő donor által szervezett szállással vagy utazással kapcsolatos költségek.
47. Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások
- 47.1. A *rákos megbetegedések kezelése* vonatkozásában:
- 47.1.1. minden tumor, ami a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) jelenlétében alakult ki;
- 47.1.2. minden olyan nem melanoma típusú bőrrák, amelynél szövettanilag nem igazolt, hogy az epidermiszen (a bőr külső rétegén) túl egyéb rétegekre is áttért.
- 47.2. A *szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét* vonatkozásában:
- 47.2.1. minden olyan szívkoszorúér megbetegedés, melynek kezelése során a *by-pass műtéttől* eltérő technikát alkalmaztak, így például az angioplasztikai *műtét* bármely típusát vagy a stentelést;
- 47.3. Az *élő donoros szerv- és szövetátültetés* vonatkozásában:
- 47.3.1. az olyan transzplantáció, amely alkoholizmus következtében kialakuló májbetegség miatt válik szükségessé;
- 47.3.2. az olyan transzplantáció, amelyet saját szerv felhasználásával hajtanak végre;
- 47.3.3. az olyan transzplantáció, melyben a *biztosított* egy harmadik (a *kiegészítő biztosításban* nem biztosított) fél donorjaként szerepel;
- 47.3.4. szervátültetés halott donorból;
- 47.3.5. bármely transzplantáció, amely összejt átültetést tartalmaz;

47.3.6. az olyan transzplantáció, mely a donor szerv megvásárlása miatt válik lehetségessé.

47.4. A *csontvelő-átültetés* vonatkozásában:

47.4.1. a köldökzsinórból vett vér felhasználásával végzett vérképző-összejt transzplantáció (HCT).

VI. KÁRRENDEZÉSI FOLYAMAT

48. Ha a *biztosított*nál a III. fejezetben definiált valamely *fedezett betegséget* diagnosztizáltak vagy a *fedezett orvosi beavatkozások* valamelyikét javasolták, a *biztosított* vagy a *biztosított* nevében jogszerűen eljáró személy az alábbi folyamat szerint kell, hogy eljárjon.
49. A jelen pontban szabályozott *kárrendezési folyamatnak* való megfelelés előfeltétele annak, hogy a *biztosított* jogosult legyen a *kiegészítő biztosítás* által *fedezett betegségekkel* és *orvosi beavatkozásokkal* kapcsolatos bármilyen kezelésre, szolgáltatásra, ellátásra vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerre.
50. **Kárbejelentés**
- 50.1. A *biztosított* vagy a *biztosított* nevében jogszerűen eljáró személy köteles a lehető leghamarabb felvenni a kapcsolatot a biztosítóval, hogy bejelentse a potenciális *káreseményt*.
- 50.2. A *biztosított* tájékoztatást kap arról, hogy mi szükséges ahhoz, hogy maradéktalanul a *FURTHER* rendelkezésére tudja bocsátani a *káresemény* érvényességének vizsgálatához szükséges, vonatkozó diagnosztikai tesztek és egészségügyi dokumentumokat.
- 50.3. Amennyiben a *biztosított* *második orvosi vélemény szolgáltatást* igényel, ezen szolgáltatást még a *kiegészítő biztosítás* szerinti *káresemény* fedezetének igazolása előtt teljesíteni kell.
- 50.4. A kárrendezési folyamat során minden kommunikáció magyar nyelven történik.
51. **A biztosított kötelezettsége**
- 51.1. A *biztosított* a *FURTHER*-rel történő együttműködése keretében az utóbbinak szabad betekintést enged a *biztosított* vagy a *káresemény* bejelentéséig a kezeléséért felelős orvos, kórház vagy egyéb egészségügyi létesítmény birtokában levő egészségügyi dokumentációba. A *káresemények* *kiegészítő biztosítás* szerinti fedezetének vizsgálata csak azt követően kezdődik meg, hogy minden szükséges információ beérkezett a *biztosítottól* és az illetékes *orvosoktól*, *kórházaktól* vagy egyéb egészségügyi létesítményektől.
52. **A kárigény elbírálása és a külföldi kórház kiválasztása**
- 52.1. A *FURTHER* által bekért, vonatkozó diagnosztikai vizsgálatok és kórtörténetek hiánytalan beérkezését követően megerősítésre kerül, hogy a *káreseményre* kiterjed-e a biztosítási fedezet. Amennyiben a *biztosított* úgy dönt, hogy igénybe veszi a *külföldi gyógykezelést*, megkapja a javasolt külföldi kórházak listáját.

53. Külföldi gyógykezelés: előzetes fedezetigazolás

- 53.1. Miután a *FURTHER* megkapta a *biztosított* nyilatkozatát arról, hogy elfogadja a kezelésre felajánlott *kórházak* listájáról kiválasztott *kórházban* biztosított *külföldi gyógykezelést*, a *külföldi gyógykezelés megszervezése* elnevezésű szolgáltatáson keresztül 10 munkanapon belül megkezdi a szükséges logisztikai és egészségügyi előkészületeket a *biztosított* megfelelő kórházi felvételére, továbbá egy *előzetes fedezetigazolás* bocsát ki, mely kizárólag a kiválasztott *kórházra* érvényes.
- 53.2. Az *előzetes fedezetigazolásban* megjelölttől eltérő *kórházban* felmerült költségekre a *kiegészítő biztosítás* nem nyújt fedezetet.
- 53.3. Az *előzetes fedezetigazolás* kibocsátása előtt felmerült költségekre a *kiegészítő biztosítás* nem nyújt fedezetet.
- 53.4. A javasolt *kórházak* listáját és az *előzetes fedezetigazolást* a *FURTHER* a *biztosított* kibocsátáskori egészségi állapota alapján állítja ki. Tekintettel arra, hogy a *biztosított* egészségi állapota változhat, ezek a dokumentumok a kibocsátásuktól számított három hónapig érvényesek.
- 53.5. Amennyiben a *biztosított* a kibocsátástól számított három hónapon belül nem választotta ki a *kórházat* az ajánlott *kórházak* listájáról vagy nem kezdte meg a kezelést az *előzetes fedezetigazolásban* jóváhagyott *kórházban*, a *biztosított* aktuális egészségi állapota alapján ezen dokumentumokból egy-egy új változat kerülhet kibocsátásra.
- 53.6. Mindaddig, amíg az *előzetes fedezetigazolásban* foglalt feltételek fennállnak, a *biztosító* a *kiegészítő biztosításban* foglalt szolgáltatások szerint közvetlenül átvállalja és megfizeti a jelen különös feltételek 39. szakaszában meghatározott egészségügyi költségeket, valamint a 40.2 és 40.3 pontokban részletezett szükséges utazási és szállásköltségeket a *kiegészítő biztosításban* meghatározott korlátozásokkal, *kizárásokkal* és feltételekkel.

54. Hazatérés külföldi gyógykezelésről

- 54.1. A kezelés *külföldi gyógykezelést* érintő szakasza akkor ér véget, amikor a *FURTHER* visszaigazolja, hogy a *külföldi orvos(ok)* több *orvosilag indokolt* kezelést nem írt(ak) elő.
- 54.2. A *külföldi gyógykezelés* befejezését követően a *FURTHER* megszervezi a *biztosított* és kísérője Magyarországra történő végleges visszatérését, és átadja a *biztosítottnak* a *külföldi gyógykezelésről* történő hazatérést követően felmerülő orvosi költségek jelen különös feltételek 42. pontja szerinti fedezésére vonatkozó irányelveket. Az irányelvek a *külföldi orvos(ok)* ajánlásain alapulnak.
- 54.3. Magyarországra történő visszatérését követően a *biztosított* az alábbiakra jogosult:
- 54.3.1. a jelen különös feltételek 42.1 pontjában meghatározott gyógyszerköltségek visszatérítésére, és
- 54.3.2. arra, hogy a *FURTHER-től* igényelheti a jelen különös feltételek 42.2 pontjában meghatározott *utógondozás* megszervezését a következő 180 napra.

55. Káresemények vizsgálata a külföldi gyógykezelésről történő hazatérést követően

- 55.1. Miután a *biztosított* a *külföldi gyógykezelést* követően jelen különös feltételek 54. pontja szerint véglegesen visszatér Magyarországra, egészségügyi állapotának alakulása függvényében új vizsgálat válhat szükségessé a további *orvosilag indokolt* kezelés megállapítása érdekében. Amennyiben a *kiegészítő biztosítás* még ekkor is hatályban van, a *biztosított* jogosult felvenni a kapcsolatot a *FURTHER-rel* és kérni ezen vizsgálat elvégzését.
- 55.2. Ezt követően a *FURTHER* újra tájékoztatja a *biztosítottat* arról, hogy mi szükséges ahhoz, hogy hiánytalanul a *FURTHER* rendelkezésére tudja bocsátani a vizsgálat elvégzéséhez szükséges, vonatkozó diagnosztikai tesztek és egészségügyi dokumentumokat.
- 55.2.1. Abban az esetben, ha a *FURTHER* (jelen különös feltételek 52. pontja szerinti) vizsgálata megállapítja, hogy a *kiegészítő biztosítás* fedezete alatt korábban kezelt *betegség* vagy *fedezett orvosi beavatkozás* következményeként további *orvosilag indokolt* kezelés szükséges, új *előzetes fedezetigazolást* állít ki a *biztosított* részére, és újra összeállítja az ajánlott *kórházak* és *külföldi gyógykezelések* listáját (jelen különös feltételek 52. és 53. pontjainak megfelelően) ugyanannak a *káreseménynek* folytatásaként.
- 55.2.2. Amennyiben a *FURTHER* megítélése szerint *orvosilag indokolt*, a vizsgálatához szükség lehet új *második orvosi véleményre*.
- 55.2.3. Miután a *biztosított* ezen újabb *külföldi gyógykezelést* követően véglegesen visszatér Magyarországra, az *utógondozásra* a jelen különös feltételek 42.2 pontja szerint újabb 180 napos időszak áll rendelkezésére.
- 55.2.4. Amennyiben a *FURTHER* vizsgálata azt állapítja meg, hogy az új igény egy másik, a korábbi *káreseményhez* nem köthető *betegséggel* vagy orvosi eljárással kapcsolatos, akkor azt új, külön *káreseményként* kezeli, és a jelen különös feltételek VI. fejezetében meghatározott eljárás minden lépését követni kell.

56. Együttműködés

- 56.1. A *biztosított*, valamint a *biztosított* rokonai kötelesek hozzájárulni, hogy a *FURTHER-t* vagy a *biztosított* képviselő *orvosok* bármikor felkeressék a *biztosítottat*, és a *biztosító* által a *kárrendezési folyamat* szempontjából lényegesnek ítélt minden információt, felvilágosítást beszerezzenek, mely célból a *biztosított* ugyancsak felmenti az őt kezelő *orvosokat* az orvosi titoktartás alól.
- 56.1.1. Ezen kötelezettségek megsértése esetén a *biztosított* azonnali hatállyal elveszti a jogát a *kiegészítő biztosításból* eredő, adott *káreseményhez* kapcsolódó *biztosítási szolgáltatásra*.

VII. TARTAM

57. Jelen *kiegészítő biztosítás* – az *alpbiztosítástól eltérően* – **határozatlan tartamú** az alábbiak szerint: a 3. biztosítási időszak utolsó napját legkésőbb 60 nappal megelőzően a biztosító írásban jelzi a *kiegészítő biztosítás* meghosszabbításának lehetőségét további egy biztosítási időszakra. Amennyiben a szerződő a fenti időpontot megelőző 30 napig nem jelzi a megszüntetési igényét, jelen *kiegészítő biztosítás* 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 jelen *kiegészítő biztosítás* további egy biztosítási időszakra folytatódik. A *kiegészítő biztosítás* az *alpbiztosítás* díjfizetési tartamának végén, de legkésőbb annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján megszűnik, amelyben a *biztosított* a 85. életévét betölti.

VIII. A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

58. Amennyiben a szerződő a *kiegészítő biztosítás* folytatólago díját az esedékességkor nem egyenlíti ki teljes mértékben, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harmincnapos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen eltelével a *kiegészítő biztosítás* az esedékesség napjára visszamenő hatállyal, kifizetés nélkül megszűnik kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. Az első elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap eltelte után a *biztosított* nem jogosult a *biztosítási szolgáltatások* igénybe vételére mindaddig, amíg az elmaradt díjakat nem egyenlíti ki.

59. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt *kiegészítő biztosítás* nem reaktiválható, azaz nem helyezhető újra érvénybe.

IX. DÍJMÓDOSÍTÁS

60. A biztosító fenntartja a jogot, hogy évente a biztosítási időszak kezdetével felülvizsgálja és módosítsa a biztosítási díjakat és a jelen különös feltételek 1. számú Függelékében feltüntetett térítési összeghatárokat.

61. A biztosító a következő tényezők alapján lehet jogosult a biztosítási díjakat és a térítési összeghatárokat módosítani: a szerződés pénzügyi és biztosításmatematikai fenntarthatósága érdekében végzett technikai és biztosításmatematikai számítások alapján, a fedezett orvosi beavatkozások költségnövekedésének elemzése alapján, a nyújtott szolgáltatások forintban mért piaci árainak változása alapján, a tapasztalt kárgyakorosság alapján, a fedezett orvosi beavatkozásokkal kapcsolatos technológiai innovációk elemzése alapján, a viszontbiztosítási díj módosítása alapján, a magyar fizetőeszköz euróhoz viszonyított értékének változása

alapján, vagy bármely olyan egyéb fejlemény vagy körülmény alapján, mely befolyásolhatja a jelen *kiegészítő biztosítás* szerint nyújtott szolgáltatások költségét.

62. A devizaárfolyam jelentős változás esetén a biztosító jogosult a biztosítási díj biztosítási időszakon belüli módosítására.

63. A módosított díjról a biztosító annak érvénybe lépése előtt 60 nappal írásban tájékoztatja a szerződőt.

64. A szerződőnek jogában áll az emelést a módosított díj érvénybe lépését megelőző 30. napig írásban visszautasítania. Amennyiben a szerződő visszautasítja a díjmódosítást, úgy a *kiegészítő biztosítás* a módosított biztosítási díj érvénybe lépését megelőző napon megszűnik.

X. A SZOLGÁLTATÁS ELLEHETETLENÜLÉSE

65. A biztosítónak a *kiegészítő biztosítás* rendkívüli felmondására ad okot, ha a biztosító és a **FURTHER** között a biztosítás szolgáltatásainak nyújtására létrejött **szolgáltatási szerződés** bármilyen okból megszűnik. Ebben az esetben a biztosító a *kiegészítő biztosítást* legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig, a biztosítási évfordulóra felmondhatja azzal, hogy a biztosító köteles a kockázatviseléssel nem fedezett időszakokra vonatkozó biztosítási díjat a szerződőnek visszafizetni. A *kiegészítő biztosítás* megszűnéséről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt.

66. A biztosító és a **FURTHER** között a biztosítás szolgáltatásainak nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés megszűnése esetén a folyamatban lévő kárügyekre vonatkozóan a szolgáltatás – lehetőség szerint – a megszűnéstől számított 24 hónapon keresztül marad fenn.

XI. BIZTOSÍTÁSI FEDEZET ÉS A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

67. A *kiegészítő biztosítás* kifizetés nélkül megszűnik az *alpbiztosítás* feltételeiben szereplő eseteken kívül az alábbi esetekben:

67.1. azon a biztosítási évfordulón, amikor a *biztosított* betölti a 85. életévét;

67.2. a *biztosított* halálával;

67.3. abban az esetben, amikor a *külföldi gyógykezelés megszervezése szolgáltatásra* teljesített összes biztosítói kifizetés meghaladja a *kiegészítő biztosítás* teljes tartamára érvényes, összesített térítési összeghatárt;

67.4. az *alpbiztosítás* tartamának végén, akkor is, ha az *alpbiztosításra* tartamhosszabbítás történik;

67.5. az *alpbiztosítás* lejáratakor;

67.6. az *alpbiztosítás* bármely okú megszűnése esetén;

67.7. az *alpbiztosítás* díjfizetési tartamának végén;

67.8. az *alpbiztosítás* díjmentesítése esetén;

67.9. az *alpbiztosítás* díjfizetésének szüneteltetése esetén;

- 67.10. a *kiegészítő biztosítás* díj nemfizetése esetén a VIII. szakaszban foglaltak szerint;
- 67.11. abban az esetben, ha szerződő a biztosítási évfordulóra felmondja a *kiegészítő biztosítást* a 71. pontban foglaltak szerint;
- 67.12. abban az esetben, ha a biztosító a 65. pont alapján felmondja a *kiegészítő biztosítást*;
- 67.13. abban az esetben, ha a szerződő a 64. pont alapján visszautasítja a díjmódosítást.

XII. MARADÉKJOGOK

68. A *kiegészítő biztosításban* nincsenek a díj fizetés elmaradása, illetőleg a *kiegészítő biztosításnak* szolgáltatás nyújtása nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcson nem igényelhető, és többlet hozam-megosztásra nem kerül sor.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

69. A *kiegészítő biztosítás* díjának és térítési összeghatárainak értékkövetésére a IX. pontban foglaltakon túlmenően nincs lehetőség.
70. A szerződő nem kérheti a díj fizetés szüneteltetését.
71. Jelen *kiegészítő biztosítást* a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási évfordulóra felmondhatja.

72. Ha jelen *kiegészítő biztosítás* az *alapt biztosításnak* az *alapt biztosítás* feltételeiben meghatározott, a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli felmondása miatt szűnik meg, akkor a szerződő részére kifizetett felmondási összegből a biztosító levonhatja a *kiegészítő biztosítás* vonatkozásában a kockázatviselés idejére jutó díjrészt.

73. Az orvosi és egészségügyi tevékenység hibás teljesítéséből adódó károkért az egészségügyi szolgáltató, és nem a biztosító tartozik helytállni. A biztosító az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások minőségével, a szolgáltatás színvonalával és az esetlegesen elkövetett orvosszakmai hibákkal kapcsolatos panaszokat az ellátást végző szervezethez továbbítja, és közreműködik abban, hogy az egészségügyi szolgáltató a panaszt vizsgálja, és a kivizsgálás eredményéről a panaszost tájékoztassa.

74. A szerződő és a *biztosított* tudomásul veszik, hogy jelen ajánlat megkötésekor a szerződési feltételekben meghatározott ellátásszervező szolgáltató a *FURTHER*, amely a biztosítóval kötött külön szerződés alapján jogosult arra, hogy a jelen *kiegészítő biztosítás* keretében az ellátás-szervezési tevékenységet a *biztosítottak* tekintetében elvégezze. A biztosítónak jogában áll az ellátásszervező egészségügyi szolgáltató személyét – a szerződő tájékoztatása mellett – a *kiegészítő biztosítás* tartamán belül bármikor megváltoztatni.

A Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételeihez

(Az egyes szolgáltatásokról további információk a Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételeiben található.)

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz rendelt térítési összeghatárok:

Szolgáltatások	Biztosítási összegek és limitek
Második orvosi vélemény szolgáltatás	korlátlan
Orvosi, utazási és szállásköltségek térítése	1 millió euró/év
	2 millió euró/tartam
Külföldi kórházi kezelés esetén költségtérítés	100 euró/nap (maximum 60 nap/eset)
Utókezelés belföldi gyógyszerköltsége	50 ezer euró/tartam

Érvényes 2019. szeptember 1-től visszavonásig.