Medicare Biztosító Zrt. egyéni szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás Általános Feltételei

Tartalomjegyzék

Értelmező rendelkezések **2**
I. Általános rendelkezések **15**
1.1. A Biztosítási szerződés alanyai, jogaik és kötelezettségeik 15
1.2. A Biztosítási szerződés és a biztosítotti jogviszony létrejötte, a kockázatviselés kezdete 16
1.3. Tartam, biztosítási évforduló, biztosítási időszak 17
1.4. Fedezetváltás, csomagemelés 18
1.5. A Biztosítási szerződés, illetve a biztosítotti jogviszony megszűnése és megszüntetése 18
1.6. A Biztosítási szerződés területi hatálya 19
II. Szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei **19**
2.1. A Biztosító, a Szerződő és a Biztosított külön kötelezettségei 19
2.2. A Szerződő és a Biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége 20
III. Biztosítási díj **21**
3.1. A Biztosítási díj meghatározása 21
3.2. A biztosítási díj fizetése, a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja 21
3.3. A biztosítási díjfizetés elmulasztásának következményei 22
3.4. Díjigazítás és a biztosítási díj módosításának a szabályai 23
IV. Biztosítási esemény **24**
V. A Biztosító szolgáltatása és teljesítésének feltételei, illetve esedékessége **25**
5.1. A Biztosító szolgáltatásának általános szabályai 25
5.2. Egészségügyi szolgáltatás igénybevétele és engedményezés 26
5.3. A biztosítási esemény, illetve szolgáltatási igény bejelentésének szabályai és határideje 27
VI. Kizárások **28**
VII. Mentesülés **31**
VIII. Panaszkezelés, véleménykülönbség **32**
IX. A Biztosító felügyeleti szervei **32**
X. Vegyes rendelkezések **34**
XI. Távértékesítési tájékoztató **34**
XII. Elektronikus szerződéskötés és elektronikus kommunikáció szabályai **35**
XIII. Adatkezelési és egyéb rendelkezések **36**
13.1. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelése 36
13.2. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályok 36

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

A **Medicare Biztosító Zrt. szolgáltatásfinanszírozó** egyéni **egészségbiztosítás Általános Feltételei** (továbbiakban: **Feltételek**) – ellenkező megállapodás hiányában – a Medicare Biztosító Zrt. (székhely: 1134 Budapest, Váci út 29-31; cégjegyzékszám: 01-10-142557; adószám: 32409336-4-44, fő tevékenységi köre: 6512'25 Nem életbiztosítás; képviseletre jogosult: Horváthné Kürthy Ildikó és Gonda István igazgatósági tagok; igazgatósági tagok kapcsolattartási címe: 1134 Budapest, Váci út 29-31.; törzsszám: 32409336 ; továbbiakban: **Biztosító**) azon szolgáltatásfinanszírozó **Biztosítási szerződésére hatályos**, melyet a jelen Feltételekre hivatkozással kötöttek. A mindenkor hatályos Polgári törvénykönyvtől eltérő rendelkezések **vastag** betűkkel kerültek kiemelésre, míg a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztató elemei *dőlt* betűkkel szedettek.

Értelmező rendelkezések

A Feltételek alkalmazásában:

Akut (egészségügyi) ellátási esetek (Akut esetek) az alábbiak:
a) hirtelen bekövetkező egészségkárosodás, betegség, illetve baleset, mely az egészségügyi, orvosszakmai és jogi szabályok alapján azonnali egészségügyi ellátást igényel
b) jogszabályban meghatározott sürgős szükség (ideértve az életmentő beavatkozásokat igénylő eseteket) és veszélyeztető állapot,
c) azok az - egészségügyi, orvosszakma szabályai szerinti - akut állapotok, akár krónikus betegséggel kapcsolatban is, amikor olyan tünetek azonosíthatók, amelyek alapján és az orvosszakma szabályai szerint 48 órán belüli orvosi ellátásra van szükség (így különösen: magas láz, görcsös fájdalom, hasmenés, hányás, heveny fertőzés, eszméletvesztés, alvásképtelenség, vérzés, mély és/vagy nagykiterjedésű nyílt seb, indokolatlanul magas vagy rendkívül alacsony vérnyomás és/vagy pulzusszám, érzékszervek képességének hirtelen és nagymértékű romlása).
Alapellátás (egészségügyi vagy orvosi rendelkezésre állás): betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált, az alapellátásra és a háziorvosok által végzett ellátásokra vonatkozó hatályos jogszabályokban foglaltaknak megfelelő egészségügyi szolgáltatás.
Alapellátásnak minősül továbbá az első vizit belgyógyászaton, nőgyógyászaton, gyerekgyógyászaton, s ennek keretében orvosi konzultáció, kivizsgálás és tanácsadás rendelési időben. A belgyógyászati, nőgyógyászati és gyerekgyógyászati - egészségi állapotot, gyógykezelés hatékonyságát, illetve eredményességét ellenőrző - vizsgálat és a nem első vizitek nem alapellátásnak, hanem járóbeteg-ellátásnak minősülnek. Alapellátásnak tekintendők a Feltételek alkalmazásában az alábbiak is: EKG-vizsgálat, azonnali vércukormérés és vizeletteszt elvégzése, jogosítványhoz szükséges vizsgálatok, influenza és egyéb fertőzések, betegségek elleni védőoltások beadása.
Ambuláns műtét: olyan – járóbeteg-ellátás keretében végzett – műtét (annak pre- és postoperatív szakaszaival együtt), amely után, a beavatkozást követően az ellátott személy az otthonába bocsátható anélkül, hogy különösebb (több órás) megfigyelést az ellátás helyszínén igényelne, és amely nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebészetnek. A biztosítási fedezetbe tartozó ambuláns műtéteket a Biztosítási szerződés részét képező, mindenkor hatályos ambuláns műtéteket tartalmazó szolgáltatási lista tartalmazza.
Állapotstabilizáló fogászati ellátás: orvosszakmai szempontból indokolt, nem esztétikai céllal igénybe vett, a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő, sürgősségi, az állapot stabilizálását szolgáló és a szakmai minimum feltételeket meg nem haladó - fogászati, fog- illetve

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

szájsebészeti, foghúzás és fogmegtartó szakellátás (fogtömés, gyulladt fog kitisztítása és a gyulladás első kezelése).

Ápolás: azoknak a jogszabályban meghatározott ápoló és gondozó ellátásoknak, eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a páciens állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a páciens emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.

Baleset: a Biztosított akaratától független, egyszeri és hirtelen fellépő külső, fizikai és/vagy kémiai behatás, amely esemény a biztosítás tartama alatt következik be, és amelynek következtében a Biztosított a baleset időpontját követő 7 napon belül testi sérülést, illetve egészségkárosodást szenved, vagy amely a halálát okozza. Jelen Feltételek alkalmazásában nem minősül balesetnek a szívinfarktus, az agyi érkatasztrófa (stroke), az ájulás (collapsus).

Baleseti állapotstabilizáló fogászati ellátás: olyan állapotstabilizáló fogászati ellátás, amely baleset következtében vált szükségessé.

Beavatkozás (egészségügyi vagy orvosi): betegséget, egészségi állapot romlását, illetve stabilitásának elvesztését megelőző, vagy diagnosztikus, illetve terápiás, vagy rehabilitációs esetleg más célú, a szakma szabályainak megfelelő, szervek és szövetek eltávolítása, vagy más fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichés eljárás, amely a páciens szervezetében változást idéz vagy idézhet elő. **Invazív** a beavatkozás, ha az ellátandó egyén testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a páciens számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.

Beléptetés (belépés): jogi hatással járó intézkedés, mely során a Szerződő a Biztosítási szerződés hatályának a biztosítandó személyre vonatkozó kiterjesztését írásban kezdeményezi a Biztosítónál, ami ajánlatnak minősül a Biztosított vonatkozásában. **Belépés** alatt azt értjük, hogy a Biztosítottra vonatkozó ajánlatot a Biztosító elfogadta, és a Biztosítási szerződés hatálya a Biztosítottra kiterjed, ezzel a biztosítotti jogviszony létrejön, és a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra vonatkozóan fennáll.

Betegség: az egészségügyi, illetve orvosszakma általánosan elismert állása szerinti rendellenes testi vagy szellemi állapot.

Betegszállítás: orvos rendelése alapján a páciens – jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelő – szállítása abból a célból, hogy a páciens számára biztosítsák az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – esetben, amikor az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható, továbbá betegszállítás kezdeményezhető a gyógyintézetből elbocsátott beteg otthonába történő szállításakor is, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 97. § (3) bekezdésében foglaltak fennállása esetén.

Biztosítási ajánlat: a Szerződő Biztosítóhoz a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően benyújtott, biztosítási szerződés megkötését kezdeményező nyilatkozata, melyet valóságnak megfelelő kitöltése után lehet benyújtani a Biztosítónak.

Biztosítási csomag: lásd: biztosítási fedezet.

Biztosítási díj: a Szerződőtől a Biztosítónak járó pénzösszeg, amely a Biztosítási szerződés alapján a Biztosító által vállalt és viselt kockázatnak az ellenértéke.

Biztosítási érdek: Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a Biztosítási szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

Biztosítási esemény: olyan egészségügyi szolgáltatás igénybevétele, amelyre vonatkozóan a Biztosított a biztosítási szerződés megkötését követően foglalt időpontot a Biztosító szolgáltató partnerénél, jelezve az időpont foglalásakor, hogy azt a biztosítás terhére kívánja igénybe venni és amelyet a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, a Biztosítottnak - a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli - betegsége vagy balesete miatt vesz igénybe a Biztosított a Biztosítási szerződés szabályainak eleget tevő egészségügyi szolgáltatónál a Biztosítottra vonatkozó Biztosítási szerződés szerint, a Szolgáltatások Listája alapján. Biztosítási esemény továbbá a Feltételekben, különösen annak elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatások Listájában megadott szűrővizsgálat, amelyet tartalma alapján megelőzési céllal vesz igénybe a Biztosított a Biztosítási szerződés szabályainak eleget tevő egészségügyi szolgáltatónál.

Biztosítási eseménynek csak az olyan egészségügyi szolgáltatás igénybevétele minősül, amelyet a Medicare Egészségközpont Zártkörűen Működő Részvénytársaságnál (székhely: 1134 Budapest, Váci út 29-31. cégjegyzékszám: 01-10-042382; adószám: 10895986-4-41) vagy annak jogutódjánál, mint egészségügyi szolgáltatónál, vagy rajta keresztül, illetve szervezésében, tudtával, illetve jóváhagyásával vett igénybe a Biztosított. A biztosítási esemény időpontja az egészségügyi ellátás igénybevételének napja, folyamatos ellátás esetén, ha több napig tart, az ellátás első napja.
Biztosítási évforduló: a tartamon belül a biztosítási időszak(ok) első napja, tehát amellyel a biztosítási időszak, illetve új biztosítási időszak kezdődik.
Biztosítási fedezet: olyan egészségügyi szolgáltatások, szolgáltatásfajták, melyek igénybevételére a Biztosított a Biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztése és a Feltételek szabályozásai, valamint a Szolgáltatási Lista tartalma alapján jogosult.
Biztosítási fedezetigazoló dokumentum: a Biztosító által kiállított, a Biztosítási szerződés létrejöttét és a Biztosítási szerződés legfontosabb feltételeit tanúsító dokumentum (pl.: kötvény).
Biztosítási időszak (év): egy év, a biztosítási évforduló napjától a következő évforduló napját megelőz napig, illetve lejáró Biztosítási szerződés esetén a lejáratot megelőző évforduló napjától a lejárat napjáig terjedő időszak(ok) a Biztosítási szerződés tartamán belül. A Felek rövidebb vagy hosszabb biztosítási időszakban is megállapodhatnak.
Biztosítási szerződés (továbbiakban: Biztosítási szerződés vagy Szerződés)**:** meghatározott biztosítási feltételekre való hivatkozással a Szerződő és a Biztosító között létrejött egyéni egészségbiztosítási szerződés, mely esetén a Biztosított a Szerződő vagy az általa megjelölt harmadik természetes személy, aki megfelel a Biztosítottra irányadó feltételeknek. A Biztosítási szerződés megkötését biztosítási ajánlattal kezdeményezi a Szerződő, a szerződés létrejöttét a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (tipikusan a kötvény) igazolja. A Biztosítási szerződés alatt a Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező dokumentumok összességét kell érteni, melyek az alábbiak: Ajánlati dokumentáció, Medicare Biztosító egyéni szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás Általános Feltételei, Szolgáltatási lista, Termékismertető, Ügyfél- és Terméktájékoztató (jelen Feltételekben foglaltan), Biztosítotti nyilatkozatok, Szerződő nyilatkozata, mindenkor hatályos Adatkezelési tájékoztató. és esetleg kiegészítő Záradék(ok), amennyiben annak alkalmazására a Biztosító és a Szerződő külön megállapodása alapján sor kerül. A Szerződő, illetve a Biztosított biztosítási jogviszonyára a Biztosítási szerződés teljes tartama alatt a Biztosítónak a Biztosítási szerződés megkötésének időpontjában hatályos egyéni szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás általános feltételei alkalmazandóak. A Biztosítási szerződés alapján a Biztosító a Biztosított megbetegedése esetén a Biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A Biztosító szolgáltatása kiterjedhet a Biztosítási szerződésben

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

meghatározott egészségügyi szolgáltatások egészséges személy általi igénybevételekor felmerülő költségek megtérítésére is.

Biztosított: Az a Fogyasztónak minősülő és a Szerződő által a Biztosított vagy törvényes képviselője beleegyezésével megadott olyan természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön és akire a Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételekben és a Szolgáltatási Listában foglaltak szerint kiterjed.
Biztosított Nyilatkozata: a Biztosítási szerződéshez kapcsolódó, a Biztosított által megtett írásbeli jognyilatkozat, amely tartalmazza különösen a Biztosított (biztosítandó személy) jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatásra való utalást, a Biztosított személyes, egészségügyi adatait kezelő intézményekre, személyekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, illetve a Biztosítottnak a szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos engedményező nyilatkozatát, továbbá a személyes, biztosítási és az egészségügyi adatok Biztosító általi kezeléséhez való hozzájárulást.
Biztosítotti kategóriák: biztosítási tarifák megadásához használt csoportok, melyekbe a Biztosító a biztosítandó személyeket sorolja a biztosítandókat jellemző különféle szempontok alapján, különösen belépési illetve biztosítási időszakba lépési kor, nem, foglalkozás, (sport)tevékenység és jellege, esetleg a lakhely, valamint a biztosítás tartama és a biztosítási fedezet tartalma illetve paraméterei, , a kedvezmény illetve pótdíj alkalmazásának különféle eshetőségei, és esetleg a díjfizetés gyakorisága illetve módja szerint.
Call Center: előre közzétett telefonszám(ok)on és időszakokban (munkanapokon, kiterjedt munkaidőben) igénybe vehető telefonos szolgáltatás, melyen keresztül tervezhető, illetve programozott egészségügyi ellátásokra lehet időpontot egyeztetni, illetve foglalni.
Diagnosztika: a páciens panasza okának feltárására irányuló orvosi vizsgálat.
Díjfizetés kezdő napja: az ajánlaton, illetve a Kötvényen díjfizetés kezdő napjaként megadott nap.
Díjfizetési gyakoriság: rendszeres havi, negyedéves, féléves, vagy éves díjas a biztosítás díjfizetési periódusa, melyet a felek az ajánlaton, illetve a biztosítási szerződés módosításával külön megállapodás alapján határoznak meg. A díjfizetési gyakoriság módosítására a biztosítási szerződés évfordulójakor jogosult a Szerződő, feltéve, hogy legkésőbb az évforduló napját megelőző 30 nappal jelzi a módosítási igényét a Biztosítónak.
Díjfizetési időszak: a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszak(ok) – tipikusa év, félév, negyedév vagy hónap, a biztosítási időszakon, illetve a tartamon belül, amely(ek)re vonatkozóan esedékessé válik, válnak a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díj(ak).
Díjigazítás: a biztosítások költségfedező képességének megőrzése és a kockázatarányos díj elvének alkalmazása érdekében a Biztosító által a Biztosítási szerződés tekintetében annak biztosítási évfordulójával hatályba lépően végrehajtható díjmódosítás.
Díjszabás: a biztosítás tarifáit, kedvezményeit, pótdíjait, választható tartamát, fizetési módjait, illetve díjfizetési gyakoriságait, és más kondícióit, előírásait, kötöttségeit, szabályozásait, kötési feltételeit tartalmazó összefoglaló gyűjtemény.
E-doktor: a telemedicina egyik leggyakoribb formája, központi eleme a telefonos konzultáció, melynek célja

- előszűrés, a személyes ellátás szükségességének megítélése,
- a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése, gyógykezelés elindítása,

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

- a beteg állapotának követése,
- gyógyszer rendelése vagy beutaló írása,
- korábbi, személyes ellátást követő kontroll és utógondozás

Egészségkárosodás (maradandó): az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy öröklött, illetve veleszületett vagy szerzett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, véglegesnek tekinthető.

Egészségügyi személyzet: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.

Egészségügyi dokumentum, dokumentáció: az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi személyzet tudomására jutó, a páciens kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó, a hatályos jogszabályok alapján és az egészségügyi, orvosszakmai előírások betartásával készített feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. A Feltételek alkalmazásában, jogszabályokban meghatározott egészségügyi dokumentumok különösen az alábbi iratok: ambulánslap, kórházi zárójelentés, vizsgálati lap, ápolási, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, laborlap, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek, vény(másolat), beutaló(másolat).

Egészségügyi ellátás: a páciens egészségi állapotához kapcsolódó, az egészségügyi, orvosszakma szabályainak és a hatályos egészségügyi törvények rendelkezéseinek megfelelően szolgáltatott és dokumentált egészségügyi tevékenységek összessége.

Egészségügyi szakma: egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

Egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy - törvényben meghatározott esetben - az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely a páciens egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a páciens vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a páciens vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul. Egészségügyi szolgáltatásnak minősülnek a Feltételek alkalmazásában a gyógyszerekkel, gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabályok szerinti tevékenységek is, valamint a mentés és a betegszállítás, a szülészeti ellátás, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységek is.

Egészségügyi szolgáltató (intézmény): a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, a hatályos jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult, az egészségügyi államigazgatási szerv által - Magyarországra vonatkozóan - kiadott működési engedéllyel rendelkező egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet. A Feltételek alkalmazásában nem tekintendő egészségügyi szolgáltatónak a külön jogszabály szerinti fürdő-és klímagyógyintézetek, illetve gyógyhelyek, a szanatóriumok, gyógyfürdők, gyógyüdülők,

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

pszichiátriai intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények (a továbbiakban együtt: más egészségügyi intézmények), még abban az esetben sem, ha azokban egészségügyi szolgáltatást teljesítenek. A Feltételek alkalmazásában nem minősülnek egészségügyi szolgáltatónak – egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult – intézményeknek az olyan egészségügyi ellátást teljesítő osztályai, részlegei sem, amelyek a más egészségügyi intézmények jellegének megfelelő egészségügyi szolgáltatást nyújtanak a páciensnek, Biztosítottnak.

Egészségügyi tevékenység: az egészségügyi szolgáltatás részét képező minden tevékenység, kivéve azon tevékenységeket, amelyek végzéséhez nem szükséges egészségügyi szakképesítés vagy egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelete.

Egynapos sebészet: jogszabályban meghatározott olyan tervezhető és programozott sebészeti beavatkozás (annak pre- és postoperatív szakaszaival együtt), amelyet a jogszabálynak megfelelően, erre specializáltan működő egészségügyi szolgáltatónál végeznek, feltéve, hogy az orvosi szakvélemény és a szakma szabályai szerint az ellátás indokolt, és elvégezhető a páciens választása és vizsgálati eredménye alapján, és amely elvégzését követően – függetlenül attól, hogy altatásban vagy anélkül végezték – a páciens a műtétet követő 24 órán belüli megfigyelés után, a saját lábán, kísérővel hagyhatja el az egészségügyi intézményt.

Elektív egészségügyi, illetve orvosi ellátás: lásd: tervezhető egészségügyi, illetve orvosi ellátás.

Életfenntartó beavatkozás: a páciens életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység.

Életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a páciens életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység.

Embrió: élő és kialakulófélben lévő emberi lény a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig.

Emelt szintű egészségügyi (kórházi és hotel-) szolgáltatás: egészségügyi szolgáltató (kórház) szerves részeként működő, a páciensek egészségügyi (fekvőbeteg-)ellátását a magyarországi gyakorlat szerinti átlagos, illetve standard (kórházi és hotel jellegű) szolgáltatásnál magasabb színvonalon biztosító, egészségügyi szolgáltatónként (kórházanként) megadott protokoll alapján szervezett és nyújtott természetbeni szolgáltatás, amely kiterjed az egyén egészségügyi (kórházi) vizsgálatának, gyógykezelésének, ellátásának megszervezésére, valamint a minőségi ellátást nyújtó személyzet és ellátási környezet biztosítására.

E-recept(írás): egy olyan digitális egészségügyi szolgáltatás, amely lehetővé teszi a gondozott beteg rendszeresen szedett gyógyszerének, gyógyszereinek a felírását a páciens (biztosított) orvosnál történő személyes megjelenése nélkül, így biztosítva a folyamatos gyógyszeres terápiát.

Expatrióta: az a személy, akinek állandó lakhelye nem Magyarországon van és nem is tartózkodik legalább 183 napig jogszerűen Magyarországon, vagy nem rendelkezik Magyarországon érvényes társadalombiztosítási vagy azt helyettesítő egészségbiztosítási fedezettel.

Fedezetváltás: Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet, csomag megváltoztatása a Biztosítási szerződés keretében, a biztosítási időszak lejáratát követő nappal, tehát a Biztosítási szerződés évfordulójának napjával kezdődően.

Fejlett diagnosztika: a Feltételek elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatások Listájában meghatározott, betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált olyan - az ellátásra vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő - fejlett, szakorvos által teljesített - akár képalkotó - berendezéseket alkalmazó diagnosztika, amelyre a páciensnek - szakorvos által elrendelten, egészségügyi dokumentációval igazolható módon - van szüksége, elsősorban betegség, sérülés illetve egészségkárosodás korai felismerése, kimutatása, megállapítása,

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

beazonosítása, eredetének megtalálása vagy az alkalmazandó gyógykezelés meghatározása, a terápia eredményességének követése illetve a gyógykezelés monitorozása céljából, vagy szervek kóros anatómiai elváltozásai, méret-, struktúra-, helyzetbeli eltérései igazolhatók a segítségével nagy térbeli részletességgel.

Fekvőbeteg-ellátás: a páciens folyamatos egészségügyi ellátását végző orvos, kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, illetve a páciens jelentkezése alapján - a fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő - fekvőbeteg-gyógyintézetben, kórházban - folyamatos benntartózkodás mellett vagy meghatározott napszakokban - nyújtott diagnosztikai, gyógykezelési célú egészségügyi szolgáltatás, illetve olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt - szükség esetén - a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított. Így fekvőbeteg-ellátásnak minősül a fekvőbeteg-gyógyintézetben, kórházban a páciensen diagnosztikai, gyógykezelési céllal végzett műtét (annak pre- és postoperatív szakaszaival együtt), különösen, ha a pácienst a neki nyújtandó egészségügyi ellátás céljából a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, kórházba több napra szólóan vesznek fel. Az egészségügyi szolgáltató intézményébe való felvétel több napra szól, ha a páciens az intézménybe való felvétele, illetve elbocsátása napja között minden éjszakát az intézményben tölt egészségügyi ellátásával összefüggésben, és az intézményből való elbocsátás későbbi napon történik, mint az intézménybe való felvétel.

Fogászati ellátás (akut): orvosszakmai szempontból indokolt, nem esztétikai céllal igénybe vett, a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő, akut ellátási esetből származó, az állapot stabilizálását, illetve helyreállítását szolgáló és a szakmai feltételeknek megfelelő fog-, illetve szájsebészeti szakellátás (különösen: foghúzás és fogmegtartó (szak)ellátás: fogtömés és gyökérkezelés, tályogkezelés, góckeresés, gyulladt fog kitisztítása és a gyulladás kezelése, fogkorona és híd felhelyezése; továbbá, ha a Biztosítási szerződés hatálya a fogpótló ellátásokra is kiterjed, beültetés, implantátumok behelyezése - ide nem értve a fogékszereket, aranyfogakat és az orvosszakmailag indokolatlan anyagokat -, műfogak és műfogsorok készítése, fogkő eltávolítása).

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Gyógykezelés: lásd: kezelés.

Gyógyszer, kötszer és gyógyászati segédeszköz: orvosszakmai szempontból indokolt, a vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő, (szak)orvos által felírt, elrendelt vagy - a Feltételek alapján - jóváhagyott gyógyszerek, kötszerek, gyógyászati segédeszközök. Gyógyszernek, kötszernek, gyógyászati segédeszköznek csak azok a szerek, kellékek, eszközök minősülnek, amelyeket Magyarországon gyógyszerként, kötszerként, gyógyászati segédeszközként bejegyeztek és elismertek. A látásjavító eszközök (szemüveg, kontaktlencse, látóüveg stb.), a hallásjavító eszközök és a fogászati ellátás keretében felhasznált anyagok, eszközök (műfog, műfogsor, tömések, implantátumok, fogszabályzók, fogfehérítő anyagok és eszközök stb.) nem minősülnek gyógyászati segédeszköznek.

Halál (biológiai): amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt az egyén (emberi szervezet) visszafordíthatatlan felbomlása megindul.

Haldokló páciens gondozása: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

Háziorvos: a hozzá bejelentkezett páciensek egészségügyi ellátását jogszabály alapján koordináló, illetve alapellátást nyújtó orvos.

Házivizit: előre meghirdetett helységekben, területeken rendelkezésre álló, a páciens lakhelyén, illetve tartózkodási helyén (otthonában) – a 7/24 órás egészségügyi tanácsadó szolgáltatás telefonvonalán bejelentett akut ellátási esetekben – igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás, mely során a páciens hez háziorvosi szolgáltatással megegyező tartalmú ellátást nyújtó orvost, illetve gyermekorvost küldenek orvosi vizsgálat elvégzése és orvosi indikáció (javaslat, illetve továbbküldés) céljából, hogy biztosítsák az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, ha a házivizit orvosszakmai szempontból indokolt illetve támogatott, és a páciensnek nehézséget okozna közvetlenül egészségügyi szolgáltatóhoz fordulni, ezért a 7/24 órás egészségügyi szolgáltatás vonalán erre a szolgáltatásra vonatkozó ellátási igényt terjesztenek elő, vagy egészségügyi személyzet ezt javasolja.
Hivatásos sportoló: a mindenkor hatályos sporttörvény által meghatározott fogalom, miszerint a sportszervezettel kötött munkaszerződés vagy megbízási szerződés alapján sporttevékenységet jövedelemszerzési céllal foglalkozásszerűen kifejtő személy.
Hospice: lásd: haldokló páciens gondozása.
Járóbeteg-ellátás: a páciens folyamatos egészségügyi ellátását, gondozását végző orvos beutalása, illetve a páciens jelentkezése alapján – a járóbeteg-szakellátásra vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő – szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalomszerű szakorvosi gondozás vagy diagnosztikai, gyógykezelési célú egészségügyi ellátás, illetve szakorvosi konzílium, ha az nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebészetnek, sem pedig fekvőbeteg-szakellátást igénylő, krónikus betegség esetében alkalmazott folyamatos, szakorvos által teljesített, egészségügyi ellátásnak, szolgáltatásnak.
Kezelés: a páciens betegségével, sérülésével, egészségkárosodásával, illetve egészségi állapotával kapcsolatos diagnosztikai, vizsgálati, terápiás eljárás, továbbá ezek keretében végzett beavatkozás, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás, melyet (szak)orvos, illetve (szak)orvosok nyújtanak, mint kezelőorvos(ok).
Kezelőorvos: a páciens betegségével, sérülésével, egészségkárosodásával, illetve egészségi állapotának felmérésével összefüggő diagnosztikai, vizsgálati, terápiás eljárást felállító, továbbá ezek keretében beavatkozásokat, egészségügyi ellátást vagy szolgáltatást nyújtó (szak)orvos, aki a páciens egészségi állapotáért, megfelelő egészségügyi ellátásáért felel.
Kiléptetés (kilépés): jogi hatással járó intézkedés, mely során a Szerződő a Biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra vonatkozó kiterjesztésének a biztosítási időszak (év) végével történő megszüntetését írásban, kérvénnyel kezdeményezi, jelzi a Biztosítónak a biztosítási évfordulót megelőző legkésőbb 30. napon belül. **Kilépés** alatt azt értjük, hogy a Biztosítottra vonatkozó igénybejelentést a Biztosító tudomásul vette, illetve elfogadta, és megszűnik a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra vonatkozóan.
Klinikai szakpszichológia: jogszabályban meghatározott egészségügyi tevékenység, amely a lelki egészség megőrzésére és helyreállítására, illetve a lelki zavarok megállapítására, vizsgálatára és okainak feltárására, továbbá az egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges pszichodiagnosztikai vizsgálatok végzésére, valamint a lelki zavarok pszichológiai módszerekkel történő korrekciójára irányul.
Kockázatelbírálás: a Biztosítási szerződés megkötése, illetve a Biztosítási szerződés hatályának Biztosítottra vonatkozó kiterjesztése előtt a Biztosító által végzett olyan tevékenység, amellyel

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

egyrészt a Biztosító a biztosítási feltételeknek és díjszabásnak, illetve szabályozásoknak megfelelő módon való biztosításkötést ellenőrzi, másfelől - ha a Biztosító egészségi állapothoz kapcsolódó kockázatértékelést, kockázatfelmérést, illetve kockázatbecslést is végez - a Biztosító a Biztosított (biztosítandó személy) egészségi állapotát méri fel egészségi nyilatkozat, szűrővizsgálat és a Biztosító által elrendelt vagy elfogadott egyéb orvosi vizsgálat eredményének segítségével abból a célból, hogy a Biztosító ennek alapján hozzon döntést a Biztosítottra vonatkozó kockázat elvállalásáról.

Kórház: jogszabályban meghatározott fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, a szakmai felügyelet által elismert és engedélyezett egészségügyi szolgáltató (intézmény), amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Kötvény: biztosítási fedezetet igazoló dokumentum.

Krónikus betegség: olyan diagnosztizált betegség vagy orvos által minősített állapot, amely állandó vagy időszakos járóbeteg- és/vagy fekvőbeteg-ellátást, kórházi tartózkodást igényel, és amelyet lassú kialakulás és/vagy hosszú távú lefolyás (legalább 3 hónap) - közben akár akut periódusok előfordulása, vagy a tünetek csökkenése, illetve enyhülése - jellemez.

Krónikus ellátás: a páciens krónikus betegségéhez kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások összessége, ideértve a hatályos jogszabályban megnevezett fekvőbeteg-szakellátást nem igénylő krónikus betegség esetében alkalmazott folyamatos szakorvos által teljesített egészségügyi szolgáltatást, illetve ellátást is, mely a hatályos jogszabályban meghatározott járóbeteg-szakellátás körébe tartozik.

Kúraszerű ellátás: fekvőbeteg-ellátási hátteret igénylő, előre meghatározott időben és számban végzett azon gyógyító eljárások, amelyek egymással összefüggő kezelési sorozatot alkotnak.

Látásjavító eszközök: szemüveg, kontaktlencse és kellékeik.

Limit: a Biztosítási szerződésben a Biztosító Biztosított személlyel kapcsolatos, a szolgáltatásokra vonatkozó térítési kötelezettségének a maximuma - a limittel rendelkező szolgáltatásfajtákra vonatkozóan - a biztosítási időszakba eső biztosítási eseményekkel összefüggésben. A limit tehát biztosítási fedezethez, azon belüli szolgáltatásfajtákhoz tartozik, és biztosítási időszakonként, valamint Biztosítottanként alkalmazandó.

Magzat: a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől.

Meddőség: nemző- illetve fogamzóképtelen állapot.

Medicare egészségügyi központok: a Medicare Zrt. saját egészségügyi szolgáltató helyei.

Medicare szolgáltatási pontok: a Medicare egészségügyi központok és más olyan egészségügyi szolgáltatók, akikkel a Biztosítónak együttműködési megállapodása van.

Megelőző eljárás (ellátás): hatályos jogszabályban meghatározott, a betegségek, köztük a fertőző betegségek, megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi ellátás, ideértve a hatályos jogszabályban megnevezett megelőzési célú járóbeteg-szakellátást is.

Mentés: az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló páciensnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett, jogszabályban meghatározott sürgősségi ellátása, illetve, ehhez szükség szerint kapcsolódóan, a páciens egészségi állapotának megfelelő ellátására alkalmas legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, és a szállítás közben végzett ellátása.

Műtét: az orvosszakma szabályainak megfelelő diagnosztikus, illetve gyógyító/terápiás célú műszeres orvosi beavatkozás, melyet (többnyire) altatásban vagy helyi, illetve vezetéses érzéstelenítéssel végeznek.

Nem-konvencionális eljárások: az egészség és betegség eltérő szemléletén, a konvencionális, természettudományosan megalapozott eljárásoktól eltérő megközelítésből eredő olyan

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

módszereken alapuló gyógyító, illetve életminőség-javító egészségügyi ellátások és szolgáltatások, amelyek - a külön jogszabályban foglaltak szerint - a konvencionális gyógyítási módszereket kiegészítő, orvosi ellenőrzés mellett akár helyettesítő, továbbá életmódjavító - külön jogszabályban megnevezett - eljárások, feltéve, hogy a céljuk az egészségi állapot kedvező befolyásolása, a betegségek megelőzése, valamint az egészséget veszélyeztető, illetve károsító tényezőkkel szembeni védekezés lehetővé tétele.

Operáció: lásd: műtét.

Orvosi szakma: orvosi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

Öröklött: genetikailag kódolt, illetve kromoszómához kötött.

Páciens: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy.

Preventív eljárás (ellátás): lásd: megelőző eljárás (ellátás).

Programozott egészségügyi, illetve orvosi ellátás: lásd: tervezhető egészségügyi, illetve orvosi ellátás.

Pszichiátriai páciens: páciens, akinél a kezelőorvos a hatályos jogszabályokban foglaltak szerint mentális és viselkedészavar, illetve a szándékos önártalom diagnózisát állítja fel.

Pszichiátriai intézet: minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó egészségügyi szolgáltató, amely pszichiátriai páciensek pszichiátriai betegségükből eredő ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől, ideértve a külön jogszabály szerinti közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is. Pszichiátriai intézetnek minősül a pszichiátriai páciensek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény, a pszichiátriai páciensek otthona, valamint rehabilitációs intézete, ideértve az átmeneti intézményt is.

Pszichoterápia: jogszabályban meghatározott, többféle módszeren alapuló, tudományosan megalapozott, a pszichés és pszichoszomatikus zavarok esetén alkalmazott, egyéni vagy csoportos formában, több meghatározott időtartamú terápiás ülésben történő, orvosi, pszichológusi vagy pszichoterápiás eljárások végzésére jogosító szakirányú végzettséggel végezhető terápiás eljárás.

Rehabilitáció (orvosi, egészségügyi): orvosi, illetve egészségügyi tevékenységek egyénre szabott, tervszerűen és a páciens aktív részvételével alkalmazott összessége, amelynek célja, hogy az egészségi állapotukban károsodott és/vagy fogyatékos pácienseket - az egészségtudomány eszközeivel - meglevő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre (lehetőleg szakmai munkaképességük visszanyerésével), más közösségbe való beilleszkedésre. Rehabilitációnak (orvosi, egészségügyi) minősülnek különösen a jogszabályban meghatározott rehabilitációs célú járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátások, továbbá azok szerves részeként vagy kiegészítőjeként a fizioterápia, a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, a foglalkoztatás-terápia, valamint a gyógyászati segédeszköz-ellátás és ezek használatának betanítása is, ha azok az alapvető életműködések megtartását, illetve a kiesett funkciók pótlását szolgálják és ezáltal az önfenntartó képességet, az életminőséget és a munkaképességet javítják.

Sérülés: olyan egészséget ért károsodás, amely a páciens valamely szervét, szervrendszerét vagy szövetét, szövetegyüttesét éri, és amely közvetlenül baleset következtében alakul ki.

Standard diagnosztika: a Feltételek és a Biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatások Listájában meghatározott, betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált olyan - az ellátásra vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelő - standard,

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

szakorvos által végzett diagnosztika, amelyre a páciensnek balesete vagy betegsége okán szakorvos által elrendelten, egészségügyi dokumentációval igazolható módon van szüksége, elsősorban betegség, sérülés, egészségkárosodás korai felismerése, kimutatása, megállapítása, beazonosítása, eredetének megtalálása vagy az alkalmazandó gyógykezelés meghatározása, a terápia eredményességének követése, vagy a gyógykezelés monitorozása céljából, és nem tartozik a fejlett diagnosztika körébe.

Sürgősségi ellátás: olyan ellátás, mely előre nem tervezhető, nem ütemezhető, azaz az ellátás elmaradása, az ütemezett rendben történő nyújtása az egészségi állapot kockázatát (állapotromlás, maradandó egészségkárosodás vagy tűrhetetlen fájdalom) okozza.

Sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett, hirtelen fellépő egészségi állapotváltozás, amely esetében az azonnali egészségügyi ellátás elmaradása közvetlen életveszélyt, vagy beavatkozás nélkül ahhoz vezető állapotromlást; vagy súlyos és/vagy maradandó egészségkárosodást; vagy társadalmilag tűrhetetlennek minősített, tartós fájdalmat okoz.

Sürgősségi osztály: valamely egészségügyi szakintézmény (jellemzően kórház) olyan szervezeti egysége, amely nem valamelyik orvosi szakmához kötődik, hanem azokat az eseteket látja el, amelyekben valamilyen azonnali beavatkozást igénylő állapot - jellemzően sürgős szükség esete - lép fel.

Szakképesítés: az adott tevékenység folytatására jogosító, Magyarországon szerzett, valamint a külföldön szerzett és Magyarországon honosított, illetve elismert, alap-, közép- és felsőfokú szakképzésben, az egyetemi vagy főiskolai szintű alapképzésben, valamint az egyetemi és főiskolai végzettségű egészségügyi dolgozók felsőfokú szakirányú szakképzése során megszerzett szakképzettség.

Szakorvos: szakképesített, valamely orvosi szakterületen, illetve szaktárgyból érvényes szakvizsgával rendelkező orvos.

Szemvizsgálat: egészségügyi, az orvosszakma szempontjából indokolt, nem esztétikai céllal igénybe vett, a látóképesség felmérését és látásjavító eszköz, illetve kellékei elrendelését szolgáló vizsgálat.

Szerv: az emberi test olyan része, amely szövetek meghatározott szerkezetű egysége, és amelyet, egészben történő eltávolítása esetén, az egyén (emberi szervezet) nem képes regenerálni.

Szerv- és szövetátültetés: szerv és szövet eltávolítása emberi testből (donor), valamint annak más élő személy testébe (recipiens) történő beültetése.

Szerződő: az a természetes személy fogyasztó, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

Szolgáltatásfinanszírozás: egészségügyi szolgáltatás költségének - biztosítási szolgáltatásként részben vagy egészben való - megtérítése a Biztosítási szerződés keretében és az abban foglalt és meghatározott feltételek szerint.

Szolgáltatásszervezés: orvosszakmai szempontból szükséges egészségügyi szolgáltatások (különösen a tervezhető járóbeteg-, és fekvőbeteg-ellátás) megszervezése a páciens részére. Szolgáltatásszervezés a Feltételek alkalmazásában: a Biztosított egészségügyi ellátásának menedzselése, az egészségügyi ellátások és az ellátások útjának figyelése, ellenőrzése, kapcsolattartás a Biztosított ellátását végző egészségügyi szolgáltatókkal, Biztosított által a Medicare Zrt.-nél, mint egészségügyi szolgáltatónál, vagy rajta keresztül, a szervezésében és tudtával, illetve jóváhagyásával igénybe vett egészségügyi ellátások adminisztrálása. A Feltételek alapján szolgáltatásszervezés körébe tartoznak a Medicare Zrt.-nél, mint egészségügyi szolgáltatónál, vagy rajta keresztül, a szervezésében, tudtával, illetve jóváhagyásával igénybe vett egészségügyi ellátás keretében gyógyszerek, kötszerek, gyógyászati segédeszközök elrendelése, felírása, az ezekről készült

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

számlák befogadása, ellenőrzése különösen a szolgáltatási korlátok tekintetében.
Szolgáltatásszervező: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül olyan fél, amely a Biztosítóval kötött szerződés alapján jogosult és kötelezett a Biztosított által a Biztosítási szerződés terhére igénybe vehető - főleg a tervezhető módon hozzáférhető - egészségügyi szolgáltatások megszervezésére, a Biztosítottnak teljesített egészségügyi szolgáltatások minőségi és szakmai ellenőrzésére. A Feltételek alkalmazásában a Szolgáltatásszervező a Medicare Zrt., mint egészségügyi szolgáltató. A Szolgáltatásszervező - ha csak lehetséges - maga vagy a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltató teljesíti azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek a Biztosítási szerződés fedezete alapján és annak terhére a Biztosított által igénybe vehetők.
Szövet: az emberi test bármely része, ide nem értve a spermiumot, a petesejtet, az embriót, a magzatot, vért és a véralkotórészt.
Szülészeti ellátás és gyermekágy: a szülés, vajúdás alatti és szülés utáni egészségügyi ellátások, melyeket az anyának és a gyermekének nyújtanak a születéssel összefüggésben az ellátást teljesítő egészségügyi szolgáltatónál.
Szekunder prevenció (másodlagos megelőzés): kezdeti stádiumban lévő, tünetmentes betegségek felismerése és a felderített betegségek korai gondozásba vétele. Módszerei a szűrővizsgálat és a felderített betegségek gondozása.
Szűrővizsgálat: olyan orvosi vizsgálat, illetve vizsgálati sor, amelynek célja egyrészt az egészség védelme, az egyén életminőségének és élettartamának növelése a rejtett, lappangó, illetve tüneteket nem produkáló betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők időben történő, korai - lehetőleg panaszmentes - szakaszban történő aktív felkutatásával, felismerésével, illetve beazonosításával és feltérképezésével, valamint a már felderített kórállapotok esetén a következményes és/vagy társuló betegségek megállapítására irányuló egészségügyi vizsgálat a gondozás részeként.
Tarifa: a biztosítási csomagok, illetve megújult tartalmú biztosítási fedezetek biztosítotti kategóriák szerinti alapdíjai, és a biztosítási díj képzésének kondíciói, illetve paraméterei.
Tartam (kockázatviselési tartam): *A Biztosítási szerződés* ***a felek megállapodása alapján határozatlan időszakra jön létre.***
Telemedicina: olyan egészségügyi szolgáltatás, amely nem személyesen, hanem infokommunikációs eszközökön (telefon, videóhívás, applikáció) keresztül történik ; leggyakoribb és legközvetlenebb formája a **szakorvossal folytatott élő videókonferencia**, amelynek célja

- a páciens egészségi állapotának szakmai megítélése,
- a betegségek, illetve azok kockázatának felderítése,
- konkrét betegség(ek) meghatározása,
- a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése, gyógykezelés elindítása
- a beteg állapotának követése
- előszűrés, amely célja a személyes ellátás szükségességének megítélése,
- gyógyszer rendelése vagy beutaló írása,
- korábbi, személyes ellátást követő kontroll és utógondozás.

Terápia: lásd: kezelés.
Területi hatály: az a földrajzi terület, amelyen bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatot visel a Biztosítási szerződés, különösen a Feltételek alapján.
Tervezhető egészségügyi, illetve orvosi ellátás: olyan egészségügyi (orvosi) ellátás, amely

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

egészségügyi, illetve orvosszakmai szempontból indokolt és nem minősül akut ellátási esetnek, és amely elvégzése nem igényel 24 órán belüli egészségügyi, illetve orvosi ellátást, így elvégzésének időpontja tervezhetően előre egyeztethető, programozható.

Total limit: A Biztosítási szerződésben a Biztosító Biztosítottal, illetve Biztosítottakkal kapcsolatos, a szolgáltatásokra vonatkozó térítési kötelezettségének a maximuma a biztosítási időszakba eső összes biztosítási eseménnyel összefüggésben. A total limit tehát biztosítási csomaghoz tartozik, és biztosítási időszakonként, továbbá Biztosítottanként, illetve a Biztosítási szerződés egészére alkalmazandó.

Transzplantáció: lásd: szerv- és szövetátültetés.

Ügyeleti ellátás: a napi munkarenden kívül bekövetkező sürgősségi esetekben történő, jogszabály szerinti egészségügyi ellátás, amely bizonyos egészségügyi ellátások folyamatos igénybevételének lehetőségét biztosítja, és amelynek célja az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig az ellátást igénylő személy vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalomszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások, ellátások elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-(gyógy)intézetbe történő sürgősségi (ellátásra való) beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.

Ügyfél: a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, a szolgáltatási igény előterjesztője; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában Ügyfél az is, aki a Biztosító számára Biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó ajánlatot tesz.

Várakozási idő: a várakozási idő a Biztosítottra vonatkozó időbeli hatálynak azon kezdeti tartama, amely alatt a Biztosító Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése korlátozott, mielőtt a biztosítási fedezet teljes körűvé válik. A Biztosító szolgáltatás finanszírozásra nem köteles a Biztosított által a várakozási idő alatt benyújtott szolgáltatási igények, kárigények tekintetében.

Várandósgondozás, terhességi ellátás: azon egészségügyi beavatkozások, vizsgálatok, szolgáltatások összessége, amelyek járóbeteg-ellátásnak minősülnek és közvetlenül kapcsolódnak a terhesség egészségügyi ellátásához.

Veleszületett: a magzati életben - belső és/vagy külső környezeti tényezők hatására - kialakuló alaki, biokémiai vagy működési zavarok, amelyeket a születéskor (vagy prenatalisan vagy születés után) észlelnek.

Veszélyeztető állapot: olyan egészségi állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya az egyén vagy más személy életét, testi épségét, illetve egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.

Védőoltás: hatályos jogszabályok szerint engedélyezett vakcina (illetve annak beadása), mely olyan hatóanyagokat tartalmaz, amelyek fertőző betegség(ek)kel szembeni aktív, illetve passzív védettség kialakítására alkalmasak, s így védőoltás beadásával a fertőző betegségek terjedése megelőzhető, vagy megbetegedés esetén a gyógyulás elősegíthető, illetve megelőzhető a krónikus szövődmények kialakulása.

Vizsgálat (orvosi): olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja a páciens egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, baleseti következmények, illetve kockázatuk felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése, valamint a halál bekövetkeztének és a halál okának megállapítása.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

I. Általános rendelkezések

1.1. A Biztosítási szerződés alanyai, jogaik és kötelezettségeik

1.1.1. A **Biztosító** a biztosítási díj ellenében a Szerződésben meghatározott tartam alatt viseli a biztosítási kockázatot, és a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatást teljesíti.

1.1.2. Szerződő az a természetes személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal, illetve akivel a Biztosító a Biztosítási szerződést megköti, és aki egyúttal a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

1.1.3. Biztosított a Szerződő maga vagy az általa megjelölt természetes személy aki, vagy akinek a vagy törvényes képviselője belegyezését adta a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztésre, és akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, akire a Biztosító kockázatviselése a jelen Feltételekben és a Szolgáltatási Listában foglaltak szerint kiterjed a biztosítási szerződés létrejöttének napján. Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés létrejöttéhez és a szerződés adott biztosítottra vonatkozó részének módosításához az adott biztosított vagy törvényes képviselője írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni. A Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A Biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonása esetén a Szerződés a Biztosított vonatkozásában az aktuális biztosítási év végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a Szerződésbe szerződőként belép.

1.1.4. A Szerződőtől eltérő Biztosított, a Biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet. A belépés feltétele, hogy erről a Biztosítót írásban értesítse. A Szerződő személyének változása legkorábban azon a napon lép hatályba, mikor az erről szóló értesítést a biztosító átvette. Ha a Biztosított szerződőként belép a biztosítási szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A Szerződő helyére belépő biztosított köteles a szerződő félnek a Biztosítási szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

1.1.5. *A Szerződés alkalmazásában a Biztosító nem vállal kockázatot az alább felsorolt foglalkozású, illetve tevékenységet folytató magánszemély tekintetében: akrobata, artista, békefenntartó, fegyveres őr, hírszerző, idegenlégiós, kaszkadőr, kommandós, pénzszállító, testőr, hivatásos vagy szerződéses katona.*

1.1.6. *A Szerződés tekintetében a* ***Biztosító nem vállal kockázatot hivatásos sportoló magánszemélyekre vonatkozóan.***

1.1.7. A Biztosító a Biztosítási szerződés keretében nem köteles kockázatot vállalni olyan biztosítandó személlyel kapcsolatban, akire vonatkozóan az ajánlaton megadott belépés napján már hatályos a Biztosítónál kötött másik szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás.

1.1.8. A Biztosított köteles a valóságnak, és a Biztosított személyazonosító okmányaival egyező módon, megfelelően kitöltött és aláírt Biztosított Nyilatkozatot megtenni legkésőbb a biztosítási szerződés terhére történő egészségügyi ellátás igénybevételét megelőzően.

1.1.9. A Szerződő javaslatot tehet a Szerződés módosítására, a Szerződésben már biztosított személy mellett további Biztosított megjelölésére, beléptetésére, illetve kiléptetésére is. A Szerződő ezen jogával a Biztosítási szerződés évfordulójára, legkésőbb az évfordulót 30 nappal megelőzően tett bejelentése alapján élhet.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

1.2. A Biztosítási szerződés és a biztosítotti jogviszony létrejötte, a kockázatviselés kezdete

1.2.1. A Biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan termékismertetés alapján tanácsadást nyújt bizonyos biztosítási termék vagy termékek választására irányuló ajánlást ad az ügyfél részére.

1.2.2. A Biztosító a Szerződő által a Biztosítási szerződés megkötésére vonatkozó ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végezhet, melynek részeként a Biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a Biztosított egészségi nyilatkozatát, szűrő-, illetve a kockázat felméréséhez szükséges más orvosi vizsgálatának elvégzését, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is előírhatja. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

1.2.3. A Biztosított nyilatkozatai, továbbá amennyiben releváns a Biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai a Szerződés, illetve az ajánlat részét képezik.

1.2.4. A Biztosító az ajánlatot, illetve a beléptetésre vonatkozó ajánlatot - az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 60 napon belül - elfogadhatja, módosító javaslattal élhet vagy elutasíthatja. Ha a Biztosító az ajánlatot elutasítja, vagy módosító javaslattal él, akkor a Biztosító az elutasítással, illetve módosítással kapcsolatban döntését nem köteles indokolni.

1.2.5. *A Biztosítási szerződés megkötésekor beléptetett Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a Szerződő és a Biztosító által az ajánlati vagy a szerződéses dokumentáción, illetve a Kötvényen megjelölt időpontban kezdődik.*

1.2.6. A Biztosítási Szerződés megkötésére vonatkozó ajánlat elfogadása esetén a Biztosító az ajánlat tartalmával megegyező tartalmú Biztosítási szerződést köt és a biztosítási fedezet tartalmának igazolása céljából kötvényt állít ki.

1.2.7. A Biztosítási szerződés, illetve a biztosítotti jogviszony a Biztosított vonatkozásában akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra- az ajánlat beérkezésétől vagy a Biztosító képviselője részére történő átadástól számított 15 napon belül, illetve ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül - nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

1.2.8. Ha a fedezetet igazoló kötvény a Szerződő ajánlatától, illetve a Felek írásba foglalt megállapodásától eltér, és az eltérést a Szerződő a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a Szerződés, illetve a biztosítotti jogviszony a Biztosított vonatkozásban a fedezetet igazoló kötvényszerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő Fél figyelmét a fedezetet igazoló kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

1.2.9. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött Biztosítási szerződés, illetve a biztosítotti jogviszonyra vonatkozó része lényeges kérdésben eltér a jelen Feltételekben foglalt szabályozásoktól, a Biztosító a Szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a Szerződést a jelen Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő Fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

A Szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve. Amennyiben a jelen Feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Szerződés csak a Szerződő és a Biztosító közös megegyezésével, írásban módosítható.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

1.2.10. A biztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a biztosítás első díját a Szerződő befizette és a Biztosító az ajánlatot elfogadta. A Biztosított a biztosítotti nyilatkozatát írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a Biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonásról szóló nyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezését követő biztosítási évforduló napjának 0. órájától megszűnik. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonásról szóló nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő biztosítási évforduló napjának 0. órájától megszűnik. Amennyiben a biztosítás első díját a Szerződő elmulasztja határidőben megfizetni a szerződés nem jön létre. A folytatólagos díj meg nem fizetése esetén kizárt a 2013. évi V. Polgári Törvénykönyv (Ptk.) 6:449.§ (2) bekezdésének alkalmazása, azaz a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében megszűnt szerződés kapcsán a szerződő nem kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására.

1.2.11. *Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a Szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a Biztosító a tudomásszerzésétől számított 15 napon belül javaslatot tehet a Szerződés módosítására vagy a Szerződést 30 napos felmondási idővel írásban felmondhatja. Ha a Szerződő Fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő Fél figyelmét felhívta*. Jelentős kockázatnövekedésnek minősül különösen, ha a Biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

1.2.12. ***Ha a biztosítási kockázat egy Biztosított vonatkozásában jelentősen megnövekedett, a Biztosító indokolás nélkül jogosult ezen érintett Biztosított biztosítotti jogviszonyának azonnali hatállyal történő megszüntetésére*, ez azonban a Biztosítási szerződésben megjelölt többi biztosított biztosítotti jogviszonyát nem érinti.**

1.2.13. A Biztosító a Biztosítási szerződés fennállása alatt a Szerződő által kezdeményezett, a Szerződés keretén belül választott szolgáltatási csomagnál szélesebb körű szolgáltatást nyújtó szolgáltatási csomagra irányuló szerződésmódosítási igénnyel kapcsolatban kockázatelbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja. A Szerződő a jelen pontban meghatározott szerződésmódosítási igényét legkésőbb a biztosítási évforduló napját 30 nappal megelőzően köteles a Biztosító részére jelezni. A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító jogosult a Biztosítási szerződéssel kapcsolatos módosítási igényt teljesíteni vagy elutasítani. A Biztosító a Biztosítási szerződéssel kapcsolatos módosítási igény teljesítéséről, annak feltételeiről vagy elutasításáról a Szerződőt írásban tájékoztatja. Amennyiben a Biztosító a Szerződő által kezdeményezett szerződésmódosítási igényt elfogadja, úgy a Szerződés módosítása az elfogadást követő biztosítási évfordulótól kezdődően válik hatályossá. A Biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához az érintett Biztosított hozzájárulása szükséges.

1.3. Tartam, biztosítási évforduló, biztosítási időszak

1.3.1. *A Biztosítási szerződés* ***a felek megállapodása alapján határozatlan tartamra jön létre.***

1.3.2. *A biztosítási évforduló a tartamon belül minden naptári évben az a nap, amely az ajánlaton, illetve a Szerződésben/Kötvényen a díjfizetés kezdő napjaként (kockázatviselés kezdete) dátum szerint megjelölésre kerül.*

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

1.3.3. Ellenkező megállapodás hiányában, *a biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján, 0 órakor kezdődik, és ettől számítva egy évig, a következő biztosítási évfordulót megelőző nap végéig tart.*

1.4. Fedezetváltás, csomagemelés

1.4.1. A Szerződő és a Biztosító külön megállapodása alapján a Biztosítási szerződésre (kötvényszámára) és a Biztosítottra vonatkozó hivatkozással a biztosítási fedezet megváltoztatására, akár szélesebb, akár szűkebb körű csomagra történő módosítási igényt a Biztosítási szerződés évfordulójával hatályba lépően, legkésőbb az évfordulót 30 nappal megelőzően írásban lehet benyújtani a Biztosítónak, ha a Biztosítottra vonatkozó fedezet módosítását igényli a Szerződő – azaz a Biztosítási szerződés szerinti alap egyéni egészségbiztosítási csomagok közül a Biztosítottra addig igénybe vett helyett a másik csomag alkalmazását igényli.
A módosítás hatályba lépésének napját követő biztosítási időszakra a megváltozott biztosítási fedezetet tartalmazó biztosítási csomag díjának megfelelő díj fizetésére köteles a Szerződő.
1.4.2. Ellenkező megállapodás hiányában, amennyiben fedezetváltásra vagy csomagemelésre a Biztosító és a Szerződő közötti megállapodás lehetőséget nyújt, a **fedezetváltás és csomagemelés kizárólag biztosítási évfordulóval hatályba lépően igényelhető, a Biztosítási szerződés első biztosítási időszakát követően.**
1.4.3. A fedezetváltás és csomagemelés iránti igénybejelentés – ellenkező megállapodás hiányában - **egyúttal ajánlatnak minősül**, és legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően kell írásban megküldeni a Biztosítónak oly módon, hogy az igény bejelentése a Biztosítóhoz legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30. napon beérkezzen.
1.4.4. A Szerződő által a fedezetváltásra irányuló és a csomagemelésre irányuló igénybejelentésre a Biztosító fedezet igazoló kötvényt állít ki; ennek elmaradása esetén is hatályosul az igény, amennyiben a Szerződő a fedezetváltásnak, csomagemelésnek megfelelő biztosítási díjat a Biztosító felé a Szerződésben rögzített fizetési határidőn belül teljesítette és a Biztosító írásban nem utasította el az igényt a Biztosítási szerződés évfordulóját megelőzően.
1.4.5. A fedezetváltás, csomagemelés által nem keletkezik új Biztosítási szerződés vagy biztosítotti jogviszony, a Szerződés vagy a biztosítotti jogviszony módosul.
1.4.6. A Biztosítási szerződés vonatkozásában a fedezet nem tölthető fel – azaz, a Biztosítási szerződés vonatkozásában nem értelmezhető olyan lehetőség, hogy a biztosítási díj kiegészítésre kerüljön az esetben, ha az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökkenne.

1.5. A Biztosítási szerződés, illetve a biztosítotti jogviszony megszűnése és megszüntetése

1.5.1. A Biztosítási szerződés és így az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés – megszűnik:
a) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben az érintett Biztosított a 70. életévét betöltötte,
b) a biztosított halála esetén az érintett Biztosított vonatkozásában a halál időpontjával, melyet a Szerződő köteles közölni a Biztosítóval
c) ha a Szerződő meghal, a halál időpontjában, kivéve, ha a Biztosítottak közül bármely személy belép a Szerződésbe szerződőként,
d) a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen Feltételek 3.3. pontjában meghatározottak szerint,
e) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

esetén, vagy a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a biztosító felmondásával a jelen Feltételek 1.2.11. és 1.2.12. pontjában leírtak szerint,
f) a Biztosított által – amennyiben nem ő a Szerződő fél – a Biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén.

1.5.2. A Biztosítási szerződés megszűntetése, megszűnése:

A Biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, illetve a közlési- és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén, az 1.2.12. pontban foglaltak szerint a Biztosító a szerződést felmondhatja.

1.5.3. *A Biztosítási szerződés felmondással megszüntethető a Szerződő részéről. A Szerződő - indoklás nélkül – felmondhatja a Biztosítási szerződést írásban az érintett biztosítási időszak végére. A felmondást legkésőbb az érintett biztosítási időszak végét megelőző 30. napon kell a Biztosítóval közölni.*

1.5.4. *Ha a folytatólagosanesedékes biztosítási díjat a Szerződő nem fizeti meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Biztosítási szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.* ***A biztosítási díj teljesítésére tűzött póthatáridő eredménytelen elteltétől számított 4 hónapon belül a Biztosító által peres vagy nem peres eljárásban történő igényérvényesítés késedelem nélkül történő igényérvényesítésnek minősül.***

1.5.5. *A Biztosítási szerződés bármilyen oknál fogva történő megszűnése vagy megszüntetése esetén a Biztosítottak biztosítási jogviszonya a Biztosítási szerződés megszűnésével egyidejűleg szintén megszűnik.*

1.5.6. *Amennyiben a Szerződő a 3.4.6. pontban foglaltaknak megfelelően a díjmódosítást vagy díjigazítást elutasítja, a Szerződés megszűnik az érintett biztosítási időszak végének napjára.*

1.6. A Biztosítási szerződés területi hatálya

1.6.1. A Biztosító kockázatviselése Magyarország területére *a Magyarországon igénybe vett egészségügyi ellátásokra, szolgáltatásokra terjed ki.*

II. Szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. A Biztosító, a Szerződő és a Biztosított külön kötelezettségei

2.1.1. Biztosító köteles Szerződőt a Biztosítási szerződés megkötése előtt a Bit. rendelkezései szerint a Biztosító főbb adatairól és a Biztosítási szerződés lényeges jellemzőiről írásban tájékoztatni. Biztosító ennek megfelelően a Biztosítási szerződés megkötése előtt köteles Szerződő rendelkezésére bocsátani a Biztosítási szerződés jellemzőiről szóló, a Biztosítási szerződés részét képező Feltételeket, a Termékismertetőt, Szolgáltatási listát, Ügyfél- és Terméktájékoztatót (jelen Feltételekben foglaltan). A Biztosítónak a Szerződő felet kell tájékoztatnia; a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a Biztosítottakat tájékoztatni.

2.1.2. Szerződő köteles a Biztosítónak a Feltételekbe foglalt Ügyfél- és Terméktájékoztatójában szereplő tájékoztatása alapján a Biztosítottat belépése előtt a Bit. 152. §-ában foglaltak szerint írásban tájékoztatni a Biztosító főbb adatairól, és a Feltételek, valamint a Termékismertető alapján a Biztosítási szerződés jellemzőiről.

2.1.3. A Biztosított köteles beléptetésével kapcsolatban, továbbá a Biztosítási szerződés teljesítése

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

során - különösen a szolgáltatási igény, illetve a kockázat elbírálása kapcsán is - a Biztosítóval és Szerződővel együttműködni. A Biztosított együttműködési kötelezettsége alapján köteles mind a szolgáltatási igény elbírálásához, mind a kockázatfelméréshez, a kockázatelbíráláshoz szükséges adatközlést teljesíteni és a bejelentett adatok ellenőrzését lehetővé tenni.

2.2. A Szerződő és a Biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége

2.2.1. A Szerződő és a Biztosított kötelesek közlési- és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

2.2.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított ajánlattételkor, szerződéskötéskor, illetve beléptetéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. Ez a kötelezettség a Szerződés vagy a biztosítotti jogviszony létrejöttekor és tartama alatt mindvégig fennáll.

2.2.3. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal, továbbá a Biztosító - biztosítással kapcsolatos - formanyomtatványain szereplő nyilatkozatok hiánytalan és valóságnak megfelelő megtételével a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A kérdések megválaszolatlanul hagyása, illetve a hiányos adatközlés egymagukban még nem jelentik a közlési kötelezettség megsértését.

2.2.4. A Biztosító a közölt válaszokat és adatokat ellenőrizheti. Amennyiben valamely biztosított születési évszámát helytelenül rögzítették és megállapítást nyer, hogy a valós születési évszám alapján a biztosítotti jogviszony létrehozására nem kerülhetett volna sor, úgy a Biztosító az adott biztosítotti jogviszony tekintetében Az 1.2.11. pontban foglaltak szerint jár el vagy megtámadhatja a szerződést.

2.2.5. A felek megállapodhatnak, hogy a Biztosított és a Szerződő a Biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül kötelesek legyenek a Biztosítónak írásban bejelenteni (továbbiakban: változásbejelentési kötelezettség). Ellenkező megállapodás hiányában a változásbejelentési kötelezettség alapján a Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 8 napon belül írásban bejelenteni Szerződés keretében, illetve nyilatkozataikban közölt lényeges körülmények megváltozását.

2.2.6. Lényeges körülménynek az minősül, amelyről a Biztosítási szerződés rendelkezik, illetve amire a Biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a Szerződő, illetve a Biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta. Lényeges körülmény különösen a Szerződő és a Biztosított neve, bankszámla adatai, lakó- vagy tartózkodási helyének, illetve székhelyének címe, levelezési címe, állampolgársága, neme, elérhetőségei (telefonszám, e-mail cím) és a Biztosított foglalkozása, sporttevékenysége, illetve annak versenyző vagy hivatásos jellege, a Szerződő részéről megnevezett Kapcsolattartójának megváltozása esetén a Kapcsolattartó neve, telefonszámai, e-mail címe, továbbá amennyiben a Biztosított rendelkezik vele, a biztosított Magyarországon érvényes társadalombiztosítási jogviszonyának (érvényes TAJ számának) megléte.

2.2.7. A Biztosított az egészségi állapotában történt változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.

2.2.8. *A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő Fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be akkor sem, ha a Biztosított bejelentési kötelezettségeinek nem tesz eleget*, különösen, ha a bejelentésre,

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

szolgáltatási igény bejelentésére nyitva álló határidőt nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

2.2.9. Ha a Biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a Biztosítási szerződés fennállásának az első 5 évében gyakorolhatja.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a Biztosítási szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

A jelen pont rendelkezéseit a Biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

2.2.10. Ha a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyes Biztosítottal összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

2.2.11. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

III. Biztosítási díj

3.1. A Biztosítási díj meghatározása

3.1.1. A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek, különösen a kockázatviselés ellenértéke.

A biztosítási díj kiszámítása, azaz az éves biztosítási díj meghatározása Biztosított személyenként Szerződő által választott szolgáltatási csomagnak és díjfizetési gyakoriságnak a figyelembevételével történik a Biztosító díjszabása alapján.

3.2. A biztosítási díj fizetése, a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja

3.2.1. A Feltételek alkalmazásával létrejött Biztosítási szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – rendszeres éves díjas. ***Rendszeres éves díjas Biztosítási szerződés esetén az éves díj havi, negyedéves, féléves és éves gyakorisággal egyaránt fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a Biztosító kedvezményt érvényesít az alábbiak szerint: féléves díjfizetési gyakoriság esetén a biztosítási éves díj 3%-ának megfelelő összegben, negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén a biztosítási éves díj 2%-ának megfelelő összegben, éves díjfizetési gyakoriság esetén a biztosítási éves díj 5%-ának megfelelő összegben.***

3.2.2. *A biztosítás első díjrészlete a Biztosítási Szerződés létrejöttekor esedékes, a Szerződés létrejöttének feltétele, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.*

3.2.3. A biztosítási díj fizetésének tárgyában a Biztosítási szerződés/Kötvény/Számviteli bizonylat az irányadó, a díjfizetés az abban megjelölt módon, mértékben és időben kell, hogy történjen.

3.2.4. Ha a Biztosított biztosítotti jogviszonya a biztosítási időszak alatt haláleset miatt szűnik meg, a Biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak díjából a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó biztosítási időszakba eső tényleges kockázatviselési idővel arányos díjrész feletti díjat a Szerződőnek a megszűnéstől számított 30 napon belül kamatmentesen visszatéríti. Az esetleg felmerülő tranzakciós, illetve konverziós díjak Szerződőt terhelik.

3.2.5. A biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettség abban az időpontban teljesül, amikor a biztosítási díj a Biztosító számlájára beérkezik. A Szerződő által a Biztosítási szerződés létrejöttét

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

megelőzően a Biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a Biztosító kamatmentesen kezel. Ha a Szerződés létrejön, a Biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a díjelőleget a Szerződőnek visszafizeti.

3.2.6. Tekintet nélkül arra, hogy milyen módon fizetik meg a biztosítási díjat, a díj megfizetésekor mindig meg kell adni (pl. közleményként) a Szerződő nevét vagy annak a Biztosítási szerződésnek az azonosítására alkalmas adatot, ilyen lehet különösen az ajánlatszám/kötvényszám, illetve a Szerződés azonosítója, amelyre vonatkozóan a díjat megfizetik.

3.2.7. A biztosítási díj jogcímén történő teljesítést a Biztosító az ugyanazon díjfizetőt terhelő, régebben lejárt tartozásra számolja el.

3.2.8. A biztosítási díj fizetésének módja

Az ismétlődő fizetés („recurring payment") fizetési mód alkalmazására tekintettel a Szerződő a Szerződés első díját díjelőlegként az ajánlattételkor azonnal köteles megfizetni. Ha a Biztosító az ajánlatot elfogadja, akkor a díjelőleget biztosítási díjként kezeli, az ajánlat elutasítása esetén pedig jelen Feltételekben foglaltak szerint visszautalja a Szerződőnek. Az ismétlődő kártyás fizetés egy olyan automatikus fizetési művelet, amelynél a Szerződő előzetes felhatalmazás alapján a Szerződés szerinti időközönként (pl.: havonta, évente) a Biztosító levonja a biztosítási díj összegét a Szerződő által megadott bankkártya megterhelésével. Amennyiben Szerződő a biztosítási időszak tartama alatt törli az ismétlődő díjfizetéshez korábban megadott bankkártyáját és helyette nem ad meg egy - a nevére szóló – érvényes másik bankkártyát a következő biztosítási díjrészlet esedékességéig, akkor a biztosítási időszakból hátralévő időtartamra meg nem fizetett díjat a kártya törlésétől számított 15 napon belül köteles egy összegben megfizetnie a Biztosító honlapján feltüntetett bankszámlájára való utalással, akként, hogy a közleményben köteles megjelölni a biztosítási szerződés kötvényszámát. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a biztosítási év végével megszűnik, kivéve, ha a Felek másként döntenek.

3.3. A biztosítási díjfizetés elmulasztásának következményei

3.3.1. Amennyiben a folytatólagosan esedékes biztosítási díjat a Szerződő nem fizette meg, a Biztosító jogosult a Biztosítási szerződés terhére bejelentett szolgáltatási igény iránti kérelem teljesítését megtagadni és azt az érintett Biztosított előfinanszírozásához kötni (azaz a Biztosító a Biztosítási szerződés teljesítését felfüggeszti). Amennyiben a Szerződő az esedékes biztosítási díjat a póthatáridőn belül megfizeti, az előfinanszírozása alapján igénybe vett egészségügyi ellátás vonatkozásában utólagosan jogosult szolgáltatási igényt előterjeszteni a Biztosító részére, aki annak biztosítás általi fedezettsége esetén köteles az igénybe vett ellátás díját a Szerződő/Biztosított részére megtéríteni. Amennyiben a Szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a Szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti és a Biztosító késedelem nélkül nem érvényesíti díjkövetelését bírósági úton, akkor a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik. **A biztosítási díj teljesítésére tűzött póthatáridő eredménytelen elteltétől számított 4 hónapon belül a Biztosító által peres vagy nem peres eljárásban történő igényérvényesítés késedelem nélkül történő igényérvényesítésnek minősül.**

3.3.2. Ha a folytatólagosan esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

3.3.3. Ha a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be vagy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége áll be vagy szolgáltatást teljesít, akkor az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a szolgáltatási kötelezettség beállásáig, a szolgáltatás teljesítéséig meg nem fizetett díjat a Biztosítónak jogában áll az általa teljesítendő szolgáltatás(ok) összegéből levonni, továbbá a biztosítással fedezett szolgáltatások tekintetében a Biztosító előfinanszírozási kötelezettséget rendelhet el.
3.3.4. Amennyiben a Szerződő díjfizetési kötelezettségének elmulasztása okán a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének fenn nem állása alatt egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe, az egészségügyi szolgáltató az ellátás díját jogosult közvetlenül a Biztosítottal szemben érvényesíteni.

3.4. Díjigazítás és a biztosítási díj módosításának a szabályai
3.4.1. A Biztosítási szerződést mindig a Szerződő által tett ajánlat Biztosító általi kézhezvételének napján hatályos termékváltozat és tarifák alapján lehet megkötni, illetve a Biztosítási szerződés tartama alatt igényelt egészségbiztosítási csomag - ellenkező megállapodás hiányában - az igényléssel érintett biztosítási időszak első napján hatályos termék-, és tarifaváltozat szerint nyújtható.
3.4.2. ***A Biztosító a biztosítási díj értékkövetése céljából a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) által megadott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó és fogyasztói árindexek mértékét veszi figyelembe, melyek külön-külön az alábbiak szerint számolva adódnak: a díjmódosítás hatályba lépése előtti 2 hónapot megelőző 12 hónap havi – azonos körre vonatkozó – árindexeinek a szorzatát használva adódik egy-egy árváltozási százalékos érték. Ezek közül a nem kisebb az értékkövetési index, amelynek mértékével egyezően a Biztosító megemeli a tárgyévet követő biztosítási időszakra megállapított biztosítási díjat.***
A Biztosító a fent rögzített ***értékkel jogosult a meglévő Biztosítási szerződései tekintetében értékkövetést végrehajtani****, tehát a díjat biztosítási évfordulóval hatályba lépően ekkora mértékkel módosítani (továbbiakban:* ***értékkövető díjmódosítás)****.* ***Ha adott biztosítási évben a Biztosító a Szerződés díjára vonatkozóan nem alkalmazott értékkövető díjmódosítást, akkor*** *- ellenkező rendelkezés hiányában -* ***a soron következő biztosítási évfordulóval hatályba lépően Biztosító jogosult a díjat módosítani értékkövető díjmódosítás keretében visszamenőleges értékkövetési indexszámok együttes hatását érvényesítve*** *úgy, hogy a visszamenőlegesség több évre, azonban nem több mint 3 évre, de legfeljebb annyi évre visszatekintő, ahány egymást követő évig értékkövetés nem történt a Szerződés díjára vonatkozóan.*
3.4.3. A Biztosító a biztosítási évfordulóval hatályba lépően *- ellenkező megállapodás hiányában -,* ***jogosult – a 3.4.2. pont szerinti értékkövető díjmódosítás alkalmazása mellett vagy anélkül – a Biztosítási szerződésre és a Biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezet alapján a díjat módosítani a biztosítások költségfedező képességének megőrzése és a kockázatarányos díj elvének alkalmazása érdekében (továbbiakban: díjigazítás).*** *A biztosítással fedezett egészségügyi ellátások igénybevétele gyakoriságának és/vagy mértékének alakulásában, megváltozásában elsősorban a Biztosító saját veszélyközösségének, a konkrét szerződésekhez, a szerződéseken belül a csomago(ka)t jellemző kockázati mértékeknek, azok megváltozásának az adatai az irányadóak, de a KSH statisztikai adatait is használhatja a Biztosító.*
Amennyiben a Biztosító nem küld díjmódosítási javaslatot a Szerződő részére, a Szerződés változatlan biztosítási díjjal hatályban marad.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

3.4.4. Ha a 3.4.2. pont szerinti értékkövető díjmódosítás miatt a biztosítási évfordulóval hatályba lépően díjmódosítás történik, akkor a Biztosító a díj változásáról írásban értesíti a Szerződőt a biztosítási évfordulót megelőző 30. napon.

3.4.5. Ha a 3.4.4. pont szerinti díjigazítás miatt a biztosítási évfordulóval hatályba lépően díjmódosítás történik, akkor a Biztosító köteles a díj változásáról írásban értesíteni a Szerződőt a biztosítási évfordulót megelőző 30. napon. Ha a Szerződő a 3.4.4. pont szerinti díjigazítás mértékét és az ezzel összefüggő díj módosítását az erről szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem utasítja el, a Szerződés a biztosítási évforduló napjától a díjmódosításnak megfelelő tartalommal marad hatályban. Ha a Szerződő a 3.4.4. pont szerinti díjigazítás mértékét és az ezzel összefüggő díj módosítását az erről szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, akkor – a Biztosító döntése és írásbeli értesítése alapján – a Biztosítási szerződés az érintett biztosítási időszak végének napján megszűnik vagy amennyiben a Szerződő nem élt felmondási jogával határidőn belül díjigazítás nélküli biztosítási díjjal marad hatályban, amennyiben a Biztosító számára a változatlan díjon is vállalható a kockázat, melyről a Biztosító tájékoztatni köteles a Szerződőt.

IV. Biztosítási esemény

4.1. *Biztosítási esemény az olyan egészségügyi szolgáltatás igénybevétele, amelyre vonatkozóan a Biztosított a biztosítási szerződés megkötését követően foglalt időpontot a Biztosító szolgáltatópartnerénél, jelezve az időpont foglalásakor, hogy azt a biztosítás terhére kívánja igénybe venni, és amelyet a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, a Biztosítottnak - a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli - betegsége vagy balesete miatt vesz igénybe. Biztosítási esemény továbbá a Feltételekben, különösen annak elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatások Listájában megadott szűrővizsgálat, amelyet tartalma alapján megelőzési céllal vesz igénybe a Biztosított a Biztosítási szerződés szabályainak eleget tevő egészségügyi szolgáltatónál. A Biztosító vagy a Szolgáltatásszervező jogosult a Biztosítottól további dokumentumokat kérni annak megállapítása céljából, hogy az igényelt egészségügyi ellátás igénybevétele betegséggel vagy balesettel összefüggő, vagy preventív célból igényelt.*

4.2. *A szűrővizsgálat minden biztosítási időszakban annak a tartalomnak megfelelően vehető igénybe, amely az egészségügyi szolgáltató Medicare Zrt. mindenkor hatályos (azaz az igénybevétel időpontjában hatályos) Szűrési Protokolljában részletezett laborcsomagok leírásában található, és amely nemtől, életkortól és biztosítási csomagtól is függhet. A Szűrési Protokollt a Biztosító hozzáférhetővé teszi.*

4.3. Biztosítási eseménynek csak az olyan egészségügyi szolgáltatás igénybevétele minősül, amelyet a Medicare Zrt.-nél, mint egészségügyi szolgáltatónál, vagy rajta, mint szolgáltatásszervezőn keresztül, szervezésében, tudtával, illetve jóváhagyásával vett igénybe a Biztosított.

4.4. *A biztosítási esemény időpontja az egészségügyi ellátás igénybevételének napja, folyamatos ellátás esetén, ha több napig tart, az ellátás első napja. A Feltételek alkalmazásában egy biztosítási eseménynek az azonos sérülési, egészségkárosodási, megbetegedési okra, okokra, illetve egészségi problémára visszavezethető egészségügyi szolgáltatások minősülnek, ha egy napon vagy egy egészségügyi ellátás keretében történtek, és ugyanahhoz a szolgáltatásfajtához tartoznak.*

4.5. A biztosítási eseménnyel összefüggésben a Szerződő Felek a IV. pontban foglaltaktól eltérően is megállapodhatnak.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

V. A Biztosító szolgáltatása és teljesítésének feltételei, illetve esedékessége

5.1. A Biztosító szolgáltatásának általános szabályai

5.1.1. *A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási szerződésben/Kötvényen, valamint a Feltételekben és különösen annak elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatások Listájában meghatározott orvosi, egészségügyi és egyéb szolgáltatások jelen Feltételek szerinti egészségügyi szolgáltatóhoz történő megszervezésére, illetve azok költségtérítésére terjed ki* a Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet tartalma és szolgáltatási korlátai szerint, továbbá a Feltételekben foglalt szabályozások figyelembevételével.

5.1.2. *A Biztosító szolgáltatásait, a Biztosítási szerződés szolgáltatási és más korlátait, valamint a szolgáltatások egyéb részletes szabályait a Biztosítási szerződés/Kötvény, a Feltételek és annak elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatások Listája együttesen tartalmazzák.*

5.1.3. A szolgáltatási korlátok alkalmazása a Biztosítási szerződésnek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos tartalma szerint történik.

5.1.4. A Biztosítónak mérlegelési joga van a szolgáltatások szervezésével vagy megtagadásával és az egészségügyi szolgáltatások biztosítás terhére való igénybevételével kapcsolatban, orvosszakmailag mérlegelési joggal bír a biztosítási fedezet körébe vont szolgáltatási igény jogalapjának elbírálásában.

5.1.5. A Biztosító nem felelős az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi szolgáltatások szakmai minőségéért és az általuk a Biztosítottnak esetleg okozott károkért.

5.1.6. *A Medicare Zrt. - mint Szolgáltatásszervező - a szolgáltatást azokban az esetekben nem szervezheti meg, amikor a Biztosítási szerződésben, különösen a Feltételekben és annak a Szolgáltatások Listája című részében szereplő releváns feltételek bármelyike nem teljesül.*

5.1.7. *A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését megelőzően a biztosítási fedezet fennállásának vizsgálata céljából bekérhet a Biztosítottól egészségügyi dokumentumokat, így különösen, de nem kizárólagosan ambulánslapot, kórházi zárójelentést, vizsgálati lapot, ápolási, illetve ellátási dokumentációt, vizsgálati leletet, laborlapot, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételeket, vényt (másolatot), beutalót (másolat), kezelési tervet.*

5.1.8. *Ha a Biztosított egy napon egyszerre több hatályos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítással is rendelkezik a Biztosítónál, akkor a Biztosító kizárólag a biztosítási esemény időpontjában a legszélesebb körű, illetve legnagyobb totál limittel fedezetet nyújtó Biztosítási szerződés alapján köteles szolgáltatni.*

5.1.9. A Biztosított köteles a Szolgáltatásszervező által szervezett vizsgálatokkal összefüggésben, illetve az ellátások alkalmával az egészségügyi szolgáltatást nyújtó mindenkor érvényes szabályait betartani.

5.1.10. ***Amennyiben a Biztosított a megszervezett vizsgálatait, ellátást nem veszi igénybe, és azt a Szolgáltatásszervezőnél 2 munkanappal, endoszkópos vizsgálat esetén 3 munkanappal az ellátás lefoglalt időpontja előtt önhibájából nem mondja le, ami miatt a Biztosítónak térítési kötelezettsége keletkezik az egészségügyi szolgáltató irányába, ebben az esetben az elmulasztott vizsgálatnak, ellátásnak a mulasztástól számított, változatlan orvosszakmai indok alapján felmerülő 1 éven belül történő igénybevétele esetén a Biztosítónak újra térítési kötelezettsége nincsen.***

Az időpontok lemondásával, módosításával kapcsolatosan az egészségügyi szolgáltató mindenkor hatályos Időpontlemondási- és módosítási szabályzatát kell figyelembe venni, így ha a szolgáltató mindenkor hatályos időpontlemondási szabályzata a jelen pontban foglaltakkal nincs összhangban,

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

a szolgáltató hatályos szabályzatában foglaltakat kell alkalmazni. Ha lemondási díj kerül megfizetésre az egészségügyi szolgáltató felé az Ügyfél részéről, akkor a jelen pont előző bekezdésében foglaltak nem alkalmazhatóak.

5.1.11. ***Abban az esetben, ha a Biztosított bármely okból (ide nem értve igazolt betegséget, más orvosi szakvélemény által megállapított indokot vagy tünetei megváltozását / elmúlását) a lefoglalt műtéti időpontot az azt megelőző 2 héten belül lemondja, úgy a Medicare Zrt., mint a tervezett műtétet végző egészségügyi szolgáltató részére a lemondás időpontjáig befizetett díj 100%-a a Medicare Zrt.-t illeti meg, meghiúsulási kötbér jogcímén. Ha a lefoglalt műtéti időpontot az azt megelőző 2 héten túl mondja le a Biztosított, akkor a Medicare Zrt., mint a tervezett műtétet végző egészségügyi szolgáltató részére a lemondás időpontjáig befizetett díj 50%-a bánatpénz jogcímén a Medicare Zrt.-t illeti meg. A jelen pontban foglaltak alkalmazandók abban az esetben is, ha a Biztosított az előírt vizsgálatokat maradéktalanul nem végeztette el a kért időpontig, vagy az előírt kontroll vizsgálat a Biztosítottnak felróható okból elmarad***. Jelen pontban foglaltakat a Medicare Zrt. rögzíti az egészségügyi ellátás lefoglalását követően a Biztosított és a Medicare Zrt., mint egészségügyi szolgáltató között létrejövő jogviszony keretében. Amennyiben az egészségügyi ellátás lefoglalásával létrejövő jogviszony részét képező egyéb dokumentumok a jelen pontban foglaltaktól eltérnek, az egészségügyi szolgáltató által átadott dokumentumokban foglaltak alkalmazandók.

5.2. Egészségügyi szolgáltatás igénybevétele és engedményezés

5.2.1. A Feltételek alkalmazásával létrejött Biztosítási szerződés esetén a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozatában megtett, kifejezett írásbeli nyilatkozatával a biztosítási szolgáltatás összegét engedményezi az általa igénybe vett és a biztosítási szolgáltatás alapját képező egészségügyi szolgáltatásról számlát kibocsátó félre, különösen a Medicare Zrt.-re, mint egészségügyi szolgáltatóra, abban az esetben, ha a biztosítási szolgáltatás alapjául szolgáló és a Biztosítottnak nyújtott egészségügyi szolgáltatást a Medicare Zrt. teljesítette, vagy annak költségét az már megtérítette közvetlenül az egészségügyi szolgáltatást ténylegesen nyújtó félnek.

5.2.2. *A Biztosítóval nem szerződött egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségét a Biztosított köteles megtéríteni az egészségügyi szolgáltatónak, kivéve, ha ettől a szolgáltatást nyújtó fél és a Biztosító együttesen eltekintenek, mert egyrészt a költség a biztosítás által és a Szerződés alapján fedezett, másrészt a szolgáltatást nyújtó fél a költséget közvetlenül rendezi a Biztosítóval – számla és a Biztosító szolgáltatásához szükséges dokumentumok ellenében (továbbiakban: közvetlen számlázás). Ha nem alkalmaz a Biztosító és az egészségügyi szolgáltató közvetlen számlázást, a Biztosító a költséget utólag megtéríti a Biztosított részére, ha a költségek elszámolása céljából szolgáltatási igényt terjesztenek elő a Biztosítóhoz, és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a Biztosítási szerződés alapján beáll. Ehhez az szükséges, hogy az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele a Szolgáltatásszervező szervezésében vagy tudtával és jóváhagyásával történjen.*

5.2.3. Abban az esetben, ***ha a biztosítási szolgáltatás jogalapja a Biztosítási szerződés alapján nem áll fenn – ideértve különösen: díjrendezettség hiánya, a vizsgálat fedezetellenőrzéskor közölt indoka az ellátás alapján nem igazolódott - ,*** **és emiatt a Biztosító részben vagy egészben nem köteles a biztosítási szolgáltatás teljesítésére, akkor** ***a Biztosított az általa, ilyen esetek fennállása mellett igénybe vett egészségügyi ellátás költségének a biztosítással nem fedezett ellenértékét köteles megtéríteni az egészségügyi szolgáltatást nyújtó, illetve arról számlát kiállító félnek.***

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

5.3. A biztosítási esemény, illetve szolgáltatási igény bejelentésének szabályai és határideje

5.3.1. *Annak az egészségügyi szolgáltatásnak az igénybevételét, amely biztosítási eseménynek minősül és a Medicare Zrt.-nél vette igénybe a Biztosított, nem kell külön bejelenteni a Biztosítónak.*

5.3.2. *Ha* a Biztosított vagy a nevében más - nem a Biztosító– az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségét megtérítette a Biztosítóval szerződött, szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak és így a biztosítási esemény bekövetkezése a Biztosító irányában utólagos *költségtérítési igénnyel jár*, továbbá, ha a Biztosító közvetlenül nem téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak a költségeket, úgy *a biztosítási esemény bekövetkezését az egészségügyi ellátás, illetve szolgáltatás igénybevételének utolsó napját követő 15 napon belül írásban a Biztosító részére be kell jelenteni*, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés, és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

Amennyiben a Feltételekben foglaltak szerint a Biztosító a Biztosítási szerződés terhére bejelentett szolgáltatási igény iránti kérelem teljesítését *az érintett Biztosított előfinanszírozásához kötötte és a Biztosítási szerződés az elmaradt díj teljesítésére tekintettel nem szűnt meg, úgy a Biztosító megtéríti a Biztosított költségeit a Biztosított által az érintett biztosítási időszakban benyújtott számla ellenében*.

5.3.3. *Amennyiben az 5.3.2. pont alapján a Biztosított az egészségügyi ellátás költségét megtérítette, és a Biztosítási szerződés által fedezett az ellátás, az egészségügyi szolgáltatás költségtérítéséhez a Biztosítottnak be kell nyújtani az alábbiakat*:

a) Az egészségügyi szolgáltatás teljesítéséről kiállított eredeti számlát, melyet legkésőbb az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének utolsó napján kell igényelni a szolgáltatást teljesítőtől a Biztosított nevére.

b) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi szolgáltatástól függő összes egészségügyi dokumentumot (különösen: ambulánslap, kórházi zárójelentés, vizsgálati lap, ápolási, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, laborlap, diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek, vény(másolat), beutaló(másolat), kezelési terv).

c) Az a)-b) pontokban foglaltakon túl a Biztosító egyéb olyan dokumentumokat is követelhet a szolgáltatási igény elbírálásához, amelyek nélkül a szolgáltatási igény nem bírálható el, különösen baleseti jegyzőkönyvet, ha balesettel összefüggő a szolgáltatási igény és készült ilyen dokumentum.

d) Amennyiben a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a Biztosító elrendelheti a Biztosított személyes orvosi vizsgálatát (továbbiakban: szolgáltatás elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat) is a Biztosító költségére.

5.3.4. *Ha a Biztosító által követelt dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtják be, illetve a Biztosított nem jelenik meg a szolgáltatás elbírálásához szükséges orvosi vizsgálaton, a Biztosító a szolgáltatási igényről a rendelkezésre álló dokumentumok alapján dönt, így a szolgáltatási igényt indokolás mellett el is utasíthatja.*

5.3.5. *A Biztosító a költségtérítéssel járó biztosítási szolgáltatását - a jogalap fennállása esetén - az összes dokumentum benyújtásától számított 15 napon belül*, pénzintézetnél vezetett bankszámlára való átutalással és törvényes belföldi fizetőeszközben, *a számla és a szolgáltatások, szolgáltatási korlátok figyelembevételével teljesíti.* Az esetleg felmerülő konverziós költségek a Biztosítottat terhelik.

5.3.6. *A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Feltételekben foglalt kötelezettségeknek nem tesznek eleget, különösen, ha a bejelentésre nyitva álló határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.*

5.3.7. A Biztosító teljesítésével kapcsolatos egyéb rendelkezéseket a Feltételek elválaszthatatlan

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

részét képező Szolgáltatások Listája tartalmazza.

5.3.8. A Biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatónál (Medicare szolgáltatási pontok) igénybe vett és *a Biztosítási szerződés alapján fedezett egészségügyi szolgáltatás költségét a Biztosító közvetlenül téríti meg a szolgáltatást nyújtó félnek, ha az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele a Medicare Zrt. szervezésében, tudtával és jóváhagyásával zajlott le,* továbbá a szolgáltató számlát állít ki a Biztosító részére az ellátásról.

VI. Kizárások

6.1. *A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre - kivéve, ha és amennyiben a Szolgáltatási Lista másként rendelkezik, azaz a biztosítási fedezet azt külön megjelölve tartalmazza - melyek az alábbiak, vagy amelyek közvetlen vagy közvetett oka részben vagy egészben:*

a) a művi terhesség-megszakítás (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását),

b) jogszabályban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszűntetésével kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és műtétek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások,

c) nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások,

cs) jogszabályban meghatározott szerv- és szövetátültetés körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások, vagy protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beszerzése, beültetése, vagy művesekezelés,

d) várandósgondozás, szülés (szülészeti ellátás),

e) veleszületett, öröklött és szerzett immundeficiens állapotokkal okozati összefüggésben álló események pl. immunhiány, HIV, AIDS és a szexuális úton átvihető betegségek miatti események (STD),

f) a fogászati ellátások és kezelések, ide nem értve a baleseti állapotstabilizáló fogászati ellátást; ha a fogászati ellátást a Biztosítottra vonatkozó fedezet külön megemlítve tartalmazza, akkor ebben az esetben sem fedezettek az alábbi szolgáltatások: fogfehérítés, fogékszerrel kapcsolatos fogászati ellátások, airflow (sópolírozás), fluoros kezelés, APF géles kezelés, fogérzékenység csökkentése miatti ellátások, kürettisztítás,

g) esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás, továbbá injekciós vagy rádiófrekvenciás, illetve lézeres hajszálérkezelés (ún. szkleroterápia), továbbá endovaszkuláris visszérműtétek ideértve ragasztás (glu), clarivein, lézeres, illetve rádiófrekvenciás, illetve hagyományos visszérműtétek (crossectomia, stripping),

gy) járóbeteg-ellátás, ambuláns műtétek, fekvőbeteg-ellátás, illetve egynapos sebészet, kivéve, ha a biztosítási fedezet (Szolgáltatási Lista) külön megjelölve tartalmazza azt; ha tartalmazza, akkor az olyan fekvőbeteg-ellátás, illetve egynapos sebészet, amelyeknek célja nem a páciens betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen egyénnek más egyén egészségügyi ellátásához felügyeletet biztosító, különösen szülőnek gyermeke miatti kórházi tartózkodása,

h) krónikus betegségek kezelése, gondozása, rehabilitációja, ideértve a labor-, képalkotó-, fejlett diagnosztikai vizsgálatokat, továbbá a meghatározott/ismert nem tünetképző állapotok képalkotó

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

utánkövetése, kivéve a krónikus betegségek kórismézését, a kezelésük első beállítását, az akut szakaszainak akut ellátását,
i) genetikai betegségekkel, krónikus veseelégtelenséggel (IV., V. stádiuma, művesekezelés), autoimmun betegségekkel (különösen, de nem kizárólagosan reumatoid artritisz, Bechterew-kór, myasthenia gravis, sclerosis multiplex), gyulladásos bélbetegségekkel, idegrendszeri betegségekkel (epilepszia, Parkinson-kór, demencia), inzulin rezisztenciával összefüggő szolgáltatási igények,
j) ápolásra szoruló és haldokló páciensek gondozása (hospice), életfenntartó beavatkozások, a geriátriai ellátás, onkológiai betegségek, ideértve a daganatos betegek rendszeres kemoterápiás ellátását és sugárkezelését, az onkológus által javasolt további vizsgálatokat, valamint az onkológiai betegségek terápiáját megalapozó vizsgálatai, molekuláris diagnosztikája és stagingje (kivéve első műtét előtti stagingje),
k) infúziós kezelések (pl. keringésjavító kezelések, vitaminkúrák stb.), jogszabályban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások,
l) intervenciós radiológiai eljárások (különösen, de nem kizárólagosan stent beültetések, thrombectomia),
ly) speciális radiofarmakonokkal, illetve kontrasztanyagokkal végzett képalkotó eljárások (különösen, de nem kizárólagosan májspecifikus Primovist, octreotid),
m) reumatológiai kezelések, kivéve, ha az akut állapotrosszabbodás megszüntetésére irányulnak,
n) házivizit, betegszállítás, hazaszállítás, illetve a halottvizsgálattal, halottakkal kapcsolatos - jogszabályban meghatározott - egészségügyi szolgáltatások, halottszállítás, kivéve, ha a biztosítási fedezet külön megjelölve tartalmazza azt,
ny) az olyan egészségügyi szolgáltatások és olyan mértékben, melyek társadalombiztosítás vagy más - külön magán egészségbiztosítás – által és mértékben már finanszírozottak, illetve fedezettek, ideértve különösen társadalombiztosítás által finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett ellátásokat,
o) sürgősségi és a Szolgáltatási lista által nem fedezett tervezett egészségügyi ellátások, mentés, ügyeleti ellátás,
p) jogszabályban meghatározott, a katasztrófa- és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ideértve a kötelező, illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a jogszabályokban és orvosi javaslatokban rögzített védőoltási kötelezettség elmulasztása,
q) alkohol, drog vagy kábítószer, illetve szenvedélybetegség miatti elvonókúrák, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás,
r) alvásvizsgálat (somnographia, polysomnographia, kivéve a respiratórikus pulzoximetriát), a pszichiátriai páciensek, illetve betegségek gyógykezelése és gondozása, továbbá pszichoterápia, klinikai szakpszichológia (különösen: pszichoanalízis, mentális, depressziós vagy pszichológiai vizsgálatok és kezelések), a lelki működészavarok és betegségek,
s) jogszabályban meghatározott, a nem-konvencionális eljárások, biológiai terápia, természetgyógyászati kezelés, gyógytorna, gyógymasszázs, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, fizioterápia, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, természetes gyógytényezők, fürdő- és klímagyógyintézetek, gyógyhelyek által teljesített szolgáltatások, orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés, az egészségügyi szakértői tevékenység,
sz) az alábbi fertőző betegségekkel összefüggő szolgáltatási igények: TBC, tetanusz, poliovírusok, kanyaró, mumpsz, rubeola, hepatitis B, C, D vírusfertőzés, diftéria, pertussis, korábban ismeretlen, új kórokozók által okozott fertőző betegségek, behurcolt trópusi betegségek, mint malária, sárgaláz,

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

kolera, Dengue-láz, leischmaniazis, nyugat-nílusi láz, chikungunya vírus, krimi-kongói véres láz, SARS, Lyme-kór,
t) szaruhártyán végzett látásjavító műtét, beavatkozás, látásjavító eszközök és nem szemész szakorvos által végzett szemvizsgálat, hallókészülék és kellékeik, illetve védőoltás vakcinájának beszerzése, beadása, költségtérítése,
ty) gyógyszerek, kötszerek és gyógyászati segédeszközök, kivéve, amennyiben azok a biztosítási csomag által fedezett egészségügyi ellátás, gyógykezelés, beavatkozás elválaszthatatlan és közvetlen részei,
u) szekunder prevenció, jogszabályban meghatározott megelőzés, és más jellegű megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, orvosi vizsgálatok, ez alól kivételt képeznek a Biztosító által elrendelt, illetve felkínált egészségfelmérés részét képező szűrővizsgálatok,
v) a biztosítási esemény a Biztosított öngyilkossági kísérletével áll okozati összefüggésben, függetlenül attól, hogy a Biztosított az öngyilkossági kísérletet bármely okból bekövetkező zavart tudatállapotban követte-e el,
w) a kockázatelbírálás alapján és eredményeként a Szerződésben megadott, tételesen kizárt események, kockázatok, egészségügyi szolgáltatások.

6.2. *A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben: ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés vagy tüntetés, felvonulás, sztrájk, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett.*
A Feltétel alkalmazásában a mindenkor hatályos büntető törvénykönyvben foglalt tényállásokon túl terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
6.3. A Biztosító a kockázatviselés köréből *kizárja azokat az eseményeket, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosított belépését (a biztosítás hatályának rá való kiterjesztését) megelőző balesete, vagy olyan betegsége, illetve betegség gyanúja, amely a Biztosító Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti 3 évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőzően diagnosztizáltak, a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetet megelőző 3 évben kórisméztek vagy ez idő alatt egészségügyi ellátást igényelt, vagy egészségi állapotot érintő panaszt okozott, egészségügyi szolgáltatás igénybevételét tette szükségessé. Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak öröklődő (genetikai) vagy veleszületett betegsége, vagy a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.*
6.4. *A Feltételek alkalmazásában a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan eseményre sem, amelynek bekövetkezése a Biztosított - külön jogszabályban meghatározott - extrém és különösen az alább felsorolt sporttevékenységének űzésével áll összefüggésben: autó-motor sportok (pl. auto-crash vagy roncsautó sport, go-kart, moto-cross, rally), barlangászat, barlangi expedíció, bázisugrás, BMX-cross, BMX és skate, bungee jumping (mélybe ugrás), búvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá, egykezes és nyílttengeri vitorlázás, ejtőernyőzés, falmászás, gépkocsiverseny bármely*

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

fajtája, gyorsasági kerékpár, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, hőlégballonozás, jet-ski, léghajózás, magashegyi expedíció, motorcsónak sport, motorkerékpár-verseny bármely formája, műrepülés, paplanernyőzés, quad, sárkány- és ultrakönnyű repülés, siklóernyőzés, sportrepülés, vadvízi evezés, vízisí, vitorlázó és motoros repülés, canyoning, mountainboard, síakrobatika, síugrás, pankráció.

VII. Mentesülés

7.1. *A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt, illetve a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Biztosított, vagy a Szerződő, vagy a Biztosított személlyel közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.*
7.2. *A biztosítási esemény bekövetkezését, illetve a kárt okozó súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha*
a) *a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos, vagy kábítószer, pszichoaktív- vagy kábító hatású anyag, illetve az előírásoknak nem megfelelően vagy orvosszakmai szempontból teljesen indokolatlanul szedett gyógyszer által befolyásolt állapotban volt, és ez a tény a baleset vagy az egészségkárosodás bekövetkezésében közrehatott.*
Ha történt véralkohol-vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a(z), akinek a szervezetében 0.50 gramm/liter véralkohol-, illetve 0,25 milligramm/liter levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb érték előidézésére alkalmas szeszes ital fogyasztásából származó alkohol van.
b) *olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.*
c) *a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti vagy munkavédelmi szabályt megszegett, illetve a Szerződő a biztosítási esemény időpontjában bármely munkavédelmi szabályt megszegett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésével okozati összefüggésben áll.*
d) *a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztással, vagy kábítószer, pszichoaktív- vagy kábító hatású anyag fogyasztásával, illetve gyógyszer előírásoknak nem megfelelő vagy orvosszakmai szempontból teljesen indokolatlan szedésével összefüggésben történt.*
7.3. *A Biztosított a kár megelőzése érdekében*, különösen egészségi állapotát érintő panasz esetén, valamint egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor *az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni. A Biztosítottnak biztosítási esemény alapjául szolgáló baleset vagy betegség bekövetkezése esetén* késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos, illetve egészségügyi személyzet előírásainak az ellátás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie és a kár enyhítése érdekében *az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni. Amilyen mértékben a Biztosított ezeknek a kötelezettségeinek nem tesz, tett eleget, olyan mértékben mentesül a Biztosító a szolgáltatási kötelezettsége alól azzal a kitétellel, hogy egyrészt a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a Biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá, másrészt nem terheli a Biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség sem biztosítási esemény bekövetkezése esetén.* A Biztosított ugyanakkor nem korlátozható a szabad orvosválasztási és egészségügyi szolgáltató-választási jogában.
7.4. *A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a jelen Feltételekben kifejezetten*

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

meghatározott valamennyi esetben, továbbá akkor is, ha a Biztosított rendelkezik másik olyan biztosítással, amely a bekövetkezett biztosítási eseményre vonatkozóan biztosítási szolgáltatást nyújtott (kivéve azokat a – biztosítási esemény bekövetkezéséből fakadó – szolgáltatási igényeket, amelyekre és amennyiben más Biztosítási szerződés nem nyújtott fedezetet).

7.5. A mentesüléssel kapcsolatos körülmény, tény valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki arra hivatkozik.

7.6 *A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Feltételekben foglalt kötelezettségeknek nem tesznek eleget, különösen, ha a bejelentésre nyitva álló határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.*

VIII. Panaszkezelés, véleménykülönbség

8.1. *A Szerződéssel, biztosítási termékkel, vagy a biztosításközvetítéssel kapcsolatban felmerült, a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszokat írásban kell a Biztosítónál bejelenteni a következő címen: 1134 Budapest, Váci út 29-31. Ügyfélszolgálat, telefonon: +36-1-465-3188, illetve elektronikus úton a Biztosító weboldalán közzétett Panasz formanyomtatvány használatával.*

8.2. *A Biztosító az írásban bejelentett panaszokat köteles kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak a panaszt tartalmazó bejelentés kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.*

8.3. *A biztosítással kapcsolatos panasza Biztosító általi elutasítása esetén, vagy amennyiben arra a panasz Biztosító általi kézhezvételét követő 30 napon belül a Biztosító nem válaszol, a fogyasztó fordulhat a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi tárgyú megkeresések fogadására kialakított ügyfélszolgálatához (levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777, telefon: (+36-80)-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu), illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez (levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 172, telefon: (+36-1)-489-9700, (+36-80)-203-776, internetes elérhetősége: www.penzugyibekeltetotestulet.hu, meghallgatások helye: 1133 Budapest, Váci út 76.), vagy igénybe veheti a bírósági utat is. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a bírósághoz fordulhat jogorvoslatért.*

8.4. *A Biztosító a mindenkor hatályos panaszkezelési tájékoztatóját a medicarebiztosito.hu honlapon közzéteszi.*

8.5. Ha az Ügyfél a Biztosító álláspontját vitatja a szolgáltatási igénnyel vagy a Szerződéssel kapcsolatos más ügyben, írásban a döntés felülbírálását kérheti a 8.1. pontban jelölt elérhetőségeken.

IX. A Biztosító felügyeleti szervei

9.1. A Biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési cím: 1850 Budapest) gyakorolja.

9.2. *A Feltételek alkalmazásával létrejött Biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó, és a Biztosítási szerződésből eredő jogvita magyar joghatóság alá tartozik.*

9.3. A Biztosító kijelenti, hogy a jelen Feltételek alkalmazásával létrejött Szerződésből eredő vagy azzal kapcsolatos minden vitás kérdést lehetőleg békés úton kíván - Ügyfeleivel együtt - megoldani.

9.4. A Feltételekben hivatkozott részekben és nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény az irányadók.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

9.5. A Biztosító az évente elkészítendő, fizetőképességről és pénzügyi helyzetről szóló jelentését a honlapján közzéteszi.

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

X. Vegyes rendelkezések

10.1. ***A Szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év.***

10.2. Ha a biztosítási kötvény (biztosítási fedezetet igazoló dokumentum) elveszett vagy megsemmisült, akkor a Biztosító a Szerződő, illetve Biztosított vagy a díjfizető kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki és küld meg a Szerződőnek, illetve Biztosítottnak, melynek költségeit a kérelmet benyújtó Szerződő, illetve Biztosított köteles viselni.

10.3. A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. Biztosított és Szerződő az általuk külön megtett nyilatkozaton kapcsolattartásra megadott e-mail címen történő kommunikációt írásbelinek tekintik. A kapcsolattartás főszabály szerint a külön nyilatkozaton megjelölt kapcsolattartási e-mail címeken keresztül történik, így a Biztosító és a Szerződő az ilyen módon tett jognyilatkozatokat joghatályos közlésnek tekinti.

10.4. A Biztosítási szerződés nyelve a magyar.

10.5. A Szerződéssel kapcsolatos vita esetén a szerződéses iratok magyar nyelvű szövegezése (ha van kétnyelvű része a Szerződésnek) az irányadó.

10.6. Az Ajánlat, illetve a Szerződő és a Biztosított Nyilatkozata közlése akkor hatályos, ha az a Biztosító tudomására jut.

10.7. A Biztosító által a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak külön nyilatkozaton megjelölt kapcsolattartási e-mail címre kiküldött jognyilatkozata az elektronikus levél feladását követő munkanapon minősül kézbesítettnek. A Biztosító által a fizetési felszólításnak a Szerződő által a biztosítási díjról kiállított számviteli bizonylat kézbesítési címeként megadott email címre történő megküldése joghatályos közlésnek minősül.

10.8. A Szerződő és a Biztosított köteles az e-mail címe megváltozása esetén a változástól számított 3 munkanapon belül bejelenteni az új elérhetőséget a Biztosítónak. Ennek az elmulasztása esetén a Biztosító által a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak az általa megadott e-mail címre küldött tájékoztatásokat és jognyilatkozatokat joghatályosnak és közöltnek kell tekinteni. A jelen pontban foglalt változásbejelentési kötelezettség elmulasztásából fakadó következményekért a mulasztó fél felelős.

10.9. Biztosító és Szerződő a szerződéses dokumentumokon a bizalmi szolgáltatók által nyújtott elektronikus aláírást, vagy a Felek közös megegyezése alapján elfogadott más elektronikus aláírási megoldást és technológiát (így különösen, de nem kizárólagosan az alábbi szolgáltatók vagy megoldások: DÁP, DocuSign, DÁP, eAláírás, Microsec, Netlock, Adobe Acrobat Sign, FaceKom) joghatályos, érvényes aláírásnak tekintenek.

XI. Távértékesítési tájékoztató

11.1. Ha a szerződő által megkötni kívánt biztosítási szerződés a fogyasztó és a szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül jön létre, arra a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (továbbiakban: távértékesítési törvény) rendelkezései az irányadóak.

11.2. A távértékesítési törvény 3. § (2) bekezdésének ca) pontja és a törvény 6. §-a értelmében az e törvény szerint fogyasztónak minősülő szerződő azonnali hatállyal, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést annak megkötésétől (a szerződés hallgatólagos létrejötte esetén az ajánlattételtől) számított 14 napon belül, amennyiben a szerződést a Biztosító és a fogyasztónak minősülő Szerződő kötötte meg egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon,

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

hogy a Szerződés megkötése érdekében a Biztosító kizárólag a távértékesítési törvény 2. § (1) bekezdés g) pontja szerinti távközlő eszközt alkalmazott. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog olyan biztosítások esetén, amelyek időtartama nem haladja meg az egy hónapot.) A Szerződő a szerződést a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.

11.3. A felmondást írásban a Biztosító ugyfelkapcsolat@medicarebiztosito.hu email címére történő megküldéssel kell a Szerződőnek továbbítani. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a Szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a távértékesítési törvény 6. § (1)-(8) bekezdéseiben meghatározott határidő lejárta előtt igazolható módon emailben megküldi a Biztosító jelen pontban megjelölt email címére.

11.4. A Biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a Biztosítóhoz beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a Biztosító a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtását csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg. Amennyiben a Szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belüli kockázatviselési kezdettel köti meg a szerződést, úgy azt a Biztosító egyben a szolgáltatás nyújtásának megkezdésére vonatkozó hozzájárulásnak is tekinti.

11.5. A távértékesítési törvény 8. §-a értelmében amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás, azaz a szerződés megszűnésének időpontjáig viselt kockázat időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő által fizetendő összeg tehát a már teljesített szolgáltatásért (kockázatviselésért) – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeg. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérittetésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a Biztosító köteles a Szerződő által esetlegesen már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a Szerződő részére visszatéríteni.

11.6. A távközlő eszköz használata a fogyasztót nem terheli semmilyen többletköltséggel.

XII. Elektronikus szerződéskötés és elektronikus kommunikáció szabályai

12.1. A szerződéskötés technikai lépései, biztosítási ajánlat visszaigazolása

A Biztosító függő ügynöke, a Medicare Zrt. elektronikus értékesítési felületén az online.medicare-group.hu oldalon történő regisztrációt követően a beküldött biztosítási ajánlat megtétele után az adatok automatikusan feldolgozásra kerülnek a biztosító informatikai rendszerében. A biztosítás elektronikus úton történő megkötése az online.medicare-group.hu oldalán a Szerződő általi regisztrációt követően a megfelelő adatok megadásával és a biztosítási ajánlat beküldésével történik. A szerződéskötés lépései a felületeken láthatók és nyomon követhetők. Az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követően a biztosító az ajánlatban megadott e-mail címre visszaigazoló e-mail-t küld, amelyben megküldi a Szerződő részére a Szerződéses Dokumentumokat, valamint a szerződés létrejöttét igazoló kötvényt állít ki, és továbbítja a Szerződő részére a biztosítási díjjal kapcsolatos információkat tartalmazó számviteli bizonylatot

12.2. A szerződés írásbelisége, nyelve, a szerződés rögzítése és hozzáférhetővé tétele az 1. pontban foglaltak szerint elektronikus úton megkötött biztosítási szerződés írásba foglalt szerződésnek minősül. A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar. Az elektronikus úton kötött

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

szerződések adatai, valamint a Szerződéses Dokumentumok elektronikus formában kerülnek megküldésre a Szerződő részére.

12.3. Ha az ajánlat beküldését követően az ajánlatban hibát talál, kérjük, vegye fel munkatársainkkal a kapcsolatot az ugyfelkapcsolat@medicarebiztosito.hu email címen keresztül.

XIII. Adatkezelési és egyéb rendelkezések

13.1. Az Ügyfelek személyes adatainak kezelése

A személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes tájékoztatást, ideértve különösen a Biztosító általi adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, címzettekről, továbbá az érintetti jogokról való tájékoztatást, a jelen Feltételek elválaszthatatlan részét képező (a medicarebiztosito.hu oldalon közzétett mindenkor hatályos) Adatkezelési Tájékoztató tartalmazza.

13.2. A biztosítási titoknak minősülő személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályok

13.2.1. *A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.*

Az előzőekben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a fentiekben meghatározott célokból, a hivatkozott jogszabály rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat és kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe a vonatkozó jogszabályi követelményeknek megfelelő megállapodások alapján.

13.2.2. *Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy ha a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, vagy ha a Biztosító által megbízott tanúsító szervezet tanúsítási eljárás keretében ismeri meg, vagy ha a Biztosító érdeke ezt az Ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.*

13.2.3. *A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn különösen:*

a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal, mint Felügyelettel,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, a természetes személyek

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) törvényben meghatározott esetekben az adóhatósággal,
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
p) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
q) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
r) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal
szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

13.2.4. *Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.*

13.2.5. *A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.*

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

13.2.6. *Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.*
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
13.2.7. *A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fenti szervek alkalmazottaira is kiterjed.*
13.2.8. *A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet*
a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
b) a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, vagy
c) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
13.2.9. *A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.*
13.2.10. *A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha*
a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
13.2.11. *Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:*
a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
13.2.12. *Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét*
a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
A jelen bekezdésben meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
13.2.13. *Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.*
13.2.14. *A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.*
13.2.15. *A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.*
13.2.16. *A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.*
13.2.17. *Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.*
13.2.18. *A Biztosító (e bekezdés alkalmazásában: megkereső biztosító)* **-** *a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében* **-** *a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e bekezdés alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által a törvényben meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.*
A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
A megkereső biztosító a baleset, betegség és az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
a) a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett személy azonosító adatait;
b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
A megkereső biztosító a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a jelen bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
***13.2.19.** A Biztosító az adatkezelés során betartja a vonatkozó uniós és magyar adatvédelmi szabályokat, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvényt, valamint az egyéb hatályos vonatkozó jogszabályok rendelkezéseit.*

Medicare Biztosító Zrt. - székhely és levelezési cím: 1134 Budapest, Váci út 29-31., nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Törvényszék, cégjegyzékszám: 01 10 142557, adószám: 32409336-4-44, honlap: https://medicarebiztosito.hu/, e-mail: biztositas@medicarebiztosito.hu, insurance@medicarebiztosito.hu, ügyfélszolgálat: +36-1-465-3188