

Your international healthcare partner

Az Ön magán egészségügyi partnere



General Terms and Conditions

International Private Medical Insurance

MediHelp International Plans



Nemzetközi Magán Egészségbiztosítás

MediHelp Nemzetközi Egészségbiztosítás
általános szerződési feltételek



Effective from: 1 January, 2021 / Hatályos: 2021. január 1.

CONTENT / TARTALOMJEGYZÉK

Introduction / Bevezetés	3
How to use Your Plan / Hogyan vehető igénybe az Egészségbiztosítás?	3
How to make a Claim / A szolgáltatási igény benyújtása	4
What to do in the event of an emergency? / Mit kell tenni vész helyzetben?	6
What is covered and what is not covered? / Mi tartozik és mi nem tartozik a biztosító kockázatviselésébe?	7
Table of benefits / Szolgáltatási táblázatok	7
Cases when we are relieved of performance / A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	32
General Exclusions / Általános kizárások	33
Administration and General Information / A szerződés kezelése és általános információk	37
Eligibility / Jogosultság	37
Start of cover / A kockázatviselés kezdete	38
Renewal of cover / A fedezet megújítása	38
Cooling off period / Elállási időszak	38
Adding/Removing / Biztosítottak be-/kiléptetése	38
Obligation of the Policyholder and the Insured to disclose information and report changes / A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	39
Premiums / Biztosítási díj	40
Alterations to the Policy / A biztosítási szerződés módosítása	41
Termination / Megszűnés	41
Medical Underwriting Terms and Conditions / Egészségi kockázatelbírálásra vonatkozó feltételek	43
Emergency Treatment Outside the specified Area of coverage / A választott területi hatályon kívül igénybe vett sürgősségi ellátás	43
Other insurance / Egyéb biztosítás	43
Subrogation / Megtérítési igény	44
Help and intervention / Segítségnyújtás és közbenjárás	44
Regulatory information / Felügyeleti információk	44
Meaning of Words / Értelmező rendelkezések	44
Standard terms of the general conditions that substantially differ from the provisions of the Hungarian Civil Code / Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	53



Introduction

Welcome to Your MediHelp International Plan. Thank you for choosing Us in order to look after your health insurance needs. It is worthwhile to take a few moments to familiarize yourself with Our Policy Terms to make sure you fully understand the following:

- how to use the insurance, including receiving treatment and submitting claims;
- the coverage (both benefits and limitations), and
- how the **Policy** is administered.

Throughout this document certain words appear in **bold**. This is to indicate that they have a specific or particularly important meaning. You will find the “Meaning of Words” at the end of the Policy.

How to use Your Plan

Your Membership Pack is formed from the following documents:

- **Certificate of Insurance** – showing the details of your coverage
- **Policy** – current document including all policy details
- **Customer Information and General Provisions Governing Insurance Policies**
- **Information about the Agent**

Bevezetés

Engedje meg, hogy bemutatassuk a MediHelp Nemzetközi Egészségbiztosítást. Köszönjük, hogy bizalmával megtisztelte társaságunkat és egészségbiztosításunkat választotta. Kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át a szerződésre vonatkozó feltételeket, hogy pontosan tudja:

- hogyan használhatja biztosítását, különös tekintettel az egészségügyi ellátás igénybevételére és a szolgáltatási igények benyújtására;
- mire terjed ki a biztosítási fedezet (szolgáltatások és korlátozások), valamint
- miként működik a szerződés.

A jelen dokumentumban bizonyos kifejezések vastag betűvel szerepelnek. Ez azt hivatott jelölni, hogy egyedileg meghatározott vagy különösen fontos jelentéssel bírnak. Az „Értelmező rendelkezések” részt a Feltételek végén találja meg.

Hogyan vehető igénybe az Egészségbiztosítás?

Az Ön biztosítási szerződése az alábbi dokumentumokból áll:

- **Kötvény** – mely a biztosítási fedezet részleteit tartalmazó okirat
- **Biztosítási feltételek** – a jelen dokumentum, mely a biztosítást részletesen szabályozza
- **Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések**
- **MediHelp Közvetítői Tájékoztató**



How to make a Claim

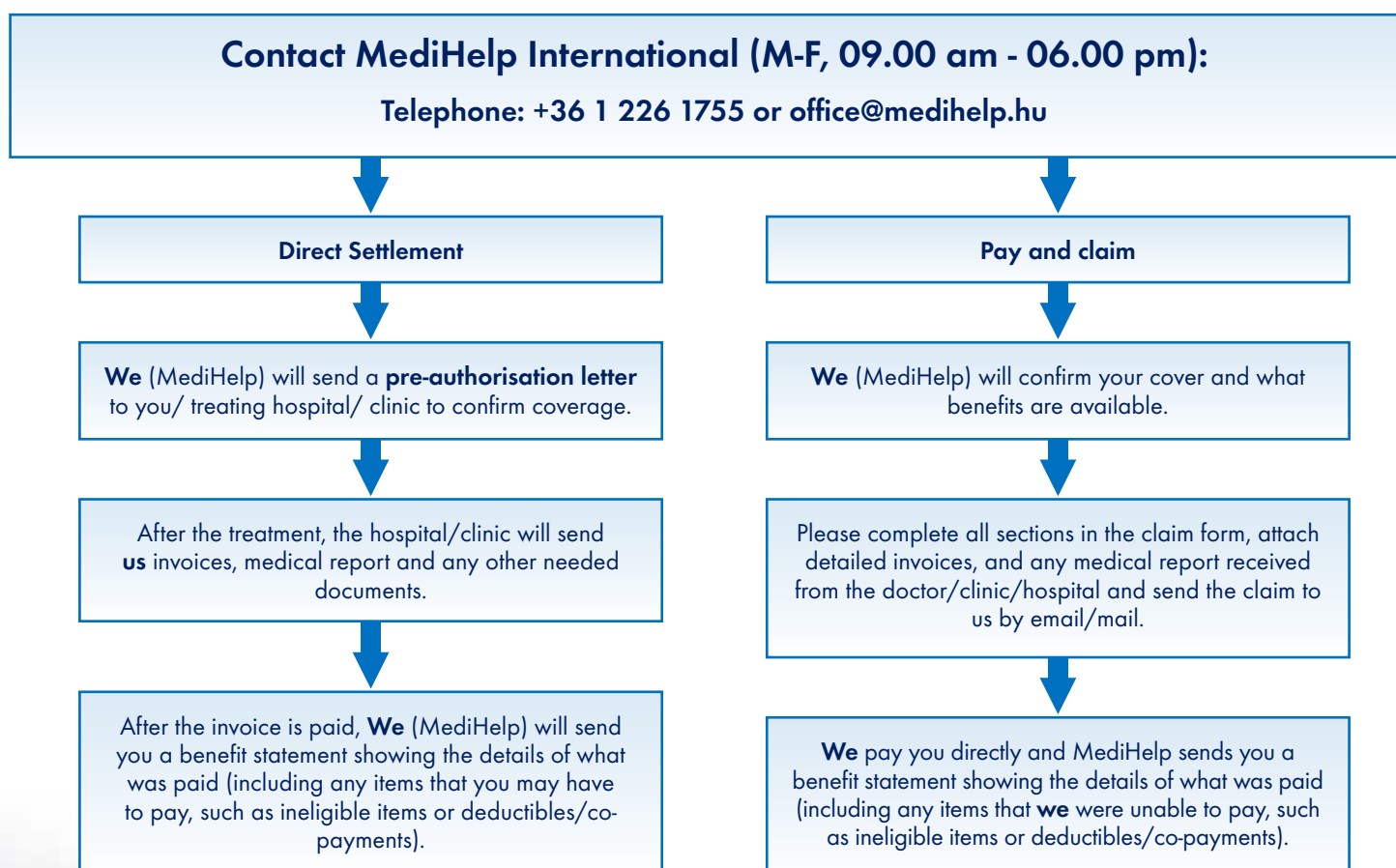
Whenever you need to use your health care cover with us, and at whatever stage, the chart below is a step-by-step guide which provides all the information you will need, from receiving treatment to having any health care expenses settled.

Please note: Pre-authorization is needed for all costs exceeding 162 500 HUF.

A szolgáltatási igény benyújtása

Bármikor szüksége van a Társaságunknál kötött egészségbiztosítására, a folyamat bármely szakaszában, az alábbi lépésenkénti útmutató tájékoztatást nyújt a teendőkről az egészségügyi ellátás igénybevételétől az esetleges egészségügyi költségek rendezéséig.

Fontos! Minden 162 500 Ft összeget meghaladó költségtérítéshez előzetes jóváhagyás szükséges.



Hívja a MediHelp International számát (munkanapokon 9:00 és 18:00 óra között):

Telefon: +36 1 226 1755 vagy írjon az office@medihelp.hu email címre.

Közvetlen

Társaságunk (MediHelp) megküldi a szerződő, ill. biztosított/gyógykezelést végző kórház/egészségügyi szolgáltató részére a biztosítási jogviszony igazolásáról szóló **előzetes engedélyt**.

Az egészségügyi ellátás befejezését követően a kórház/egészségügyi szolgáltató megküldi **Társaságunk** részére a vonatkozó számlákat, orvosi dokumentációt, illetve minden egyéb szükséges dokumentumot.

A számla kifizetése után **Társaságunk** (MediHelp) megküldi a szerződőnek a teljesített szolgáltatások tételes elszámolását (beleértve azokat a tételeket is, melyeket a szerződő köteles megfizetni, így különösen a nem fedezett szolgáltatások díját, illetve a százalékos vagy fix összegű önrészt).

Előfinanszírozás és költségtérítés

Társaságunk (MediHelp) igazolja a biztosítási jogviszonyt és az ez alapján járó szolgáltatásokat.

Kérjük, töltsse ki a szolgáltatási igénybejelentőt, csatolja a részletes számlákat, a kezelést végző orvostól/kórháztól/egészségügyi szolgáltatótól kapott orvosi dokumentációt és küldje el ezeket **Társaságunk** részére elektronikus levélben/postai úton.

Társaságunk közvetlenül a szerződőnek teljesíti a kifizetést, valamint a MediHelp megküldi a teljesített szolgáltatások tételes elszámolását (beleértve azokat a tételeket is, melyeket **Társaságunk** nem térít meg, így különösen a nem fedezett szolgáltatások díját, illetve a százalékos vagy fix összegű önrészt).

What to do in the event of an emergency?

Should you find yourself in an emergency situation where you have not had a chance to contact us in advance of Treatment (for example a Road Traffic Accident) and you should find yourself being admitted to hospital then please contact us at the soonest practical moment, alternatively make sure that the Hospital is aware of your insurance cover with Us so that they, or someone designated by you can contact us on your behalf.

We will then engage with the hospital's insurance liaison department to enable billing to be taken care of directly. In such cases it is not uncommon for hospital's to seek to take either a cash deposit or a credit card swipe from you until a connection between us and the hospital has been achieved.

MEDICAL EMERGENCY HELPLINE

FOR EMERGENCY EVACUATION, REPATRIATION, OR FOR REFERRAL TO A MEDICAL PRACTITIONER OR A HOSPITAL **PLEASE CALL MEDIHELP CUSTOMER SERVICE ON WORKDAYS BETWEEN 9:00 AM AND 06:00 PM ON +36 1 226 1755 OTHERWISE OUR 24-HOUR ASSISTANCE COMPANY (EUROP ASSISTANCE) ON: +36 1 458 4478**

If the Treatment scheduled is eligible for cover, We can confirm the level of benefit applicable to the medical provider/s and authorise Treatment, subject to the terms and conditions of the Policy.

Any costs or expenses We have paid on the Insured Person's behalf which are not covered under the terms of this Policy must be reimbursed to Us, within one month of Our request to the Insured Person.

Whenever further details are requested for the assessment of a claim, they must be provided within 30 days. Otherwise, the claim will be automatically rejected until the details are provided.

In case of "pay and claim" when the costs of medical and health care services are paid by You or any other person (except medical management service provider) on behalf of You, the following procedure must be followed when filing in the insurance claim:

You have to notify us in writing within 180 days about your claim after the last day of medical and health services. You have to attach the medical documentation produced in relation to the event to your claim. We are allowed to verify the claim and the information reported to us.

Mit kell tenni vészhelyzetben?

Amennyiben olyan vészhelyzetbe kerül (pl. közlekedési baleset szenved), aminek következtében kórházi ellátásra szorul, és nem áll módjában előzetesen értesíteni társaságunkat az egészségügyi ellátás igénybevételéről, kérjük, hogy amint alkalma nyílik rá Ön vagy egy Ön által megbízott személy vagy a kórház vegye fel a kapcsolatot velünk.

Társaságunk ezt követően felveszi a kapcsolatot a kórház gazdasági osztályával, hogy a költségek közvetlenül megtérítésre kerülhessenek. Ilyen esetekben nem jellemző, hogy a kórház a biztosítótól akár készpénzes, akár bankkártyás előfinanszírozást kérjen addig, míg társaságunkkal fel nem vette a kapcsolatot.

EGÉSZSÉGÜGYI VÉSZHELYZETBEN HÍVHATÓ SZÁM

AMENNYIBEN OLYAN VESZÉLYHELYZETBE KERÜL, AHOL AZONNALI KIMENTÉSRE, HAZASZÁLLÍTÁS-RA, VAGY ORVOSI, ILLETVE KÓRHÁZI ÁPOLÁSRA VAN SZÜKSÉGE, **HÍVJA A MEDIHELP ÜGYFÉLSZOLGÁLATÁT MUNKANAPOKON 9:00 ÉS 18:00 ÓRA KÖZÖTT A +36 1 226 1755 SZÁMON VAGY A 24 ÓRÁBAN ELÉRHETŐ ASSZISZTAN SZ PARTNERÜNKET (EUROP ASSISTANCE): A +36 1 458 4478 TELEFONSZÁMON.**

Amennyiben az egészségügyi ellátás biztosítási eseménynek minősül, megerősítjük az adott szolgáltató(k) ra vonatkozó elérhető térítés mértékét és jóváhagyjuk az egészségügyi ellátás igénybevételét a biztosítási szerződés feltételeinek megfelelően.

Amennyiben a Biztosított ellátására olyan költséget térítettünk, melyet a biztosítási szerződés nem fedez, azt társaságunk részére vissza kell fizetni, a Biztosított részére megküldött felszólítástól számított egy hónapon belül.

Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához további információra van szükségünk, azt 30 napon belül küldje meg részünkre. Ennek hiányában a szolgáltatási igényt társaságunk automatikusan elutasítja a kért adatok beérkezéséig.

Azonnali ellátást igénylő esetekben, ha az egészségügyi szolgáltatás költségét Ön vagy az Ön nevében eljáró más személy (de nem a szolgáltatásszervező) térítette meg, a szolgáltatási igény biztosító felé történő bejelentésekor az alábbiak szerint kell eljárni:

A szolgáltatási igényt az egészségügyi ellátás utolsó napjától számított 180 napon belül be kell nyújtani társaságunkhoz. A biztosítási eseményhez kapcsolódó orvosi dokumentációt a szolgáltatási igényhez csatolni kell. Társaságunk a szolgáltatási igényt valamint a rendelkezésére bocsátott információk/adatok tartalmát ellenőrizheti.

You are required to submit the following documents for the reimbursement of the costs of medical or health services:

- Completed claim form (with Insured and medical practitioners signatures),
- a copy of all medical documents related to the insured event, containing the complete course of the disease, symptom, complaint requiring the examination/intervention (e.g.: outpatient records, hospital discharge summary, examination records, nursing and hospital care documentation, test findings, laboratory records, images made during diagnostic or histology tests, prescriptions, referrals, etc.) and the documents produced during the first medical treatment,
- Outpatient record/final report containing the medical referral for the examination/intervention to be performed,
- the original bill or invoice issued to the name of the insured, specifying the delivered medical or health service,
- If necessary, Our company is entitled to request additional You may be asked for a further medical documentation report from your treating doctor/specialist in order to provide further information which proves the existence of the legal basis for the need for the service.

What is covered and what is not covered?

Please remember that our Policy is not intended to cover all reasonably foreseeable eventualities and is subject to the following terms being satisfied:

- Eligibility – that you are a member of an active Policy that the treatment you require is eligible under the terms and condition of the Policy.
- Medical necessity – that the treatment you require is deemed by registered medical professionals to be medically necessary and appropriate to your circumstances, and that this treatment is consistent with standard medical practices in the country you receive care.
- Reasonable and Customary charges – that the treatment you receive is charged by your provider at the generally accepted and standard cost for any medical procedure, and that your provider does not charge more than other or similar health care providers in the same country.

TABLE OF BENEFITS

The date of the insured event is the first day when medical care is received. For the purposes of this policy, medical or health care services required for the treatment of the same trauma(s), medical condition(s) or illness(es), if they are received on the same day or within the framework of the same medical treatment, belonging to the same service category shall be treated as a single insured event.

Az egészségügyi szolgáltatás költségtérítéséhez az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány (a Biztosított és a kezelőorvos(ok) aláírásával ellátva),
- a vizsgálatot/beavatkozást szükségessé tevő betegség, tünet, panasz teljes körlefolását tartalmazó orvosi dokumentumok (ambuláns lapok, zárójelentések, vizsgálati eredmények, ápolási és kórházi ellátások, teszt eredmények, laboratóriumi vizsgálatok eredményei, diagnosztikai vizsgálatok vagy szövettan képanyagai, orvosi receptek, beutalók, stb.), beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát,
- az elvégzendő vizsgálatra/beavatkozásra vonatkozó orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/zárójelentés,
- az igénybevett egészségügyi szolgáltatásról kiállított eredeti számlákat és bizonylatokat,
- társaságunk a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult a kezelőorvostól/szakorvostól további orvosi dokumentációt bekérni, amely a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítja.

Mi tartozik és mi nem tartozik a biztosító kockázatviselésébe?

A jelen biztosítási szerződés nem biztosít fedezetet minden esetlegesen felmerülő helyzetre; igénybevételkor az alábbi feltételeknek meg kell felelni:

- Ön biztosítottja egy érvényes biztosítási szerződésnek, és az igényelt egészségügyi ellátás a biztosítási szerződés feltételei alapján biztosítási eseménynek minősül.
- Orvosiilag indokolt – a biztosítottnak nyújtott egészségügyi ellátás a kezelőorvos megítélése alapján orvosi szempontból szükséges, a körülményekkel arányos mértékű, és a kezelés szerinti országban szokásos orvosi gyakorlatnak megfelel.
- Ésszerű és szokásos mértékű költségek – az egészségügyi ellátásért felszámolt költségek az adott beavatkozásnál általában elfogadottak és ésszerű mértékűek; valamint az egészségügyi szolgáltató nem használ magasabb díjazást, mint az adott országban a hasonló jellegű egészségügyi szolgáltatók.

Szolgáltatási táblázatok

A biztosítási esemény időpontja az egészségügyi ellátás igénybevételének első napja. A jelen biztosítási szerződés 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 szolgáltatásfajtaához tartoznak.

INDIVIDUAL TABLE OF BENEFITS

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
Area of Coverage		Europe		Worldwide Excluding USA/ Worldwide			
No	INPATIENT & DAYCASE						Terms and Definitions
1	Hospital Costs (including accommodation)	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for hospital room and board costs for a standard single en-suite room including general nursing care.
2	Parent Accommodation	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the room and board costs of one parent staying in hospital with their child up to the age of 18 (if the child is a member receiving treatment that is covered under the Policy).
3	Theatre Fees	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of the operating room, post-surgical recovery room and care, medicines, dressings and equipment used during surgery and immediately afterwards and general nursing care associated with the surgery.
4	ICU/HDU (intensive care/ high dependency unit)	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the medically necessary admission and/or transfer to a High Dependency Unit or Intensive Care Unit.
5	Specialist Fees	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the surgeon, anesthetist and assistant's fees both in surgery and immediately before or after surgery on the same day. We will pay for surgeon's consultations while admitted in hospital - either to discuss your surgery or for treatment related to a non-surgical stay, such as being admitted for pneumonia.
6	Pathology, X-rays and diagnostics tests	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of tests used to diagnose or assess your condition. This includes pathology (such as blood tests), radiology (such as x-rays or ultrasounds) and diagnostic tests (such as (ECGs).

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
7	Physio/Chiro/ Osteo/ Complementary therapists/ dietician and speech therapy	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for treatment provided by medical practitioners in order to aid recovery or restore function as part of the overall treatment plan whilst admitted to hospital.
8	Chronic conditions	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of an admission to hospital for an acute flare up of a chronic condition that requires active medical treatment, for the period of that admission only.
9	Rehabilitation	NA	In Full up to 15 days for each condition	In Full up to 30 days for each condition	In Full up to 30 days for each condition	In Full up to 30 days for each condition	We will pay for In-Patient rehabilitation costs following surgery.
10	Psychiatric	NA	NA	NA	In Full up to 30 days	In Full up to 60 days	We will pay for room and board and the costs of treatment when admitted to a psychiatric hospital up to the limits specified while under the supervision of a consultant psychiatrist.
11	Prosthetic Implants	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for prosthetic implants needed as part of your treatment.
12	Prosthetic devices	NA	NA	NA	In Full	In Full	We will pay towards the costs of any items, supplies or equipment used in the course of medical treatment or home care, such as orthopedic supports, crutches, wheelchairs, hearing aids or speaking aids.
13	Palliative Care	NA	NA	NA	In Full up to 30 days	In Full up to 30 days	We will pay toward the costs of palliative care (whether in a hospice or at home) if you have received a terminal diagnosis and can no longer receive active medical treatment leading towards your recovery.
14	Home Nursing	In Full up to 10 days after hospitalisation	In Full up to 30 days after hospitalisation	In Full up to 30 days after hospitalisation	In Full up to 30 days after hospitalisation	In Full up to 30 days after hospitalisation	We will pay for the costs of home nursing if you have been in hospital receiving treatment which was covered under this plan but only if it immediately follows discharge from hospital, you require active medical support, is managed by a qualified nurse and was prescribed by your treating specialist. We will not pay for social and domestic support. We will not pay for home nursing related to mental illness, psychiatric or psychological disorders.
15	Cash benefit	15, 000 HUF per night up to 10 days	15, 000 HUF per night up to 10 days	15, 000 HUF per night	15, 000 HUF per night	15, 000 HUF per night	We will pay a lump sum cash benefit per night you spend in the hospital where you are not charged for your admission (ie: at a public hospital)
16	Congenital and hereditary conditions	In Full only up to 60 days after birth	In Full only up to 60 days after birth	In Full only up to 90 days after birth	In Full only up to 90 days after birth	In Full only up to 90 days after birth	We will pay for the treatment of Congenital and/or hereditary conditions. By congenital we mean any abnormalities, deformities, diseases, illnesses or injuries present at birth whether diagnosed at the time or not. By hereditary we mean any abnormalities, deformities, diseases or illnesses present at birth that are only present because they have been passed down through your family.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal		
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF		
17	Cover Outside of Geographical Area	9,750,000 HUF up to 30 days	9,750,000 HUF up to 30 days	16,250,000 HUF	16,250,000 HUF	16,250,000 HUF	Covered until stable for transfer or up to the cash limit supplied.	
	OUTPATIENT		3 900 000 HUF overall limit					
18	Outpatient Surgery	NA	In Full up to 20 visits	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of a surgical procedure performed as an out-patient under a local anesthetic.	
19	General Practitioner & Specialist Fees	NA		NA	In Full but up to 30 visits	In Full	We will pay for consultations with your GP, Family Doctor or Specialist to diagnose and treat a medical condition or to arrange further medical treatment or as a follow up to treatment that has already taken place.	
20	Pathology/x-rays and diagnostic tests	NA		NA			We will pay for the costs of tests used to diagnose or assess your condition. This includes pathology (such as blood tests), radiology (such as x-rays or ultrasounds) and diagnostic tests (such as ECGs).	
21	Physiotherapy	NA		NA			We will pay for physiotherapy costs referred by your GP, Family Doctor or Specialist and under the direction of a registered physiotherapist for the purposes of providing short term focused treatment to relieve pain or restore function.	
22	Drugs and Dressings	NA		In Full			NA	We will pay for the cost of drugs and dressings prescribed by your medical practitioner that will only be used for the treatment of a disease, illness or injury.
23	Consultations with therapists & complementary therapists	NA		NA			NA	We will pay for the costs of treatment provided by a registered therapist, such as an Occupational Therapist and Complementary Therapist (acupuncture, homeopathy, chiropractic treatment or osteopathy). We will not pay for sexual therapy.
24	Chronic conditions	NA		In Full but only within 20 visit limit above			NA	We will pay for the ongoing management of chronic conditions. We define chronic as a condition that does not respond to active medical treatment and requires ongoing management (for example diabetes, or back pain)
25	Speech therapy	NA	NA	NA			We will pay for speech therapy in order to restore speech following an accident or for a condition (ie: stroke), under the recommendation of your specialist. We will not pay for developmental delay or language disorders.	
26	Emergency Out-Patient treatment	NA	NA	NA (unless surgery as above benefit)		We will pay for the costs of emergency out-patient treatment (ie: services provided in Accident and Emergency Room as an out-patient) up to the limits provided		
27	Psychiatric	NA	NA	NA	In Full, up to 20 visits	In Full, up to 30 visits	We will pay for the consultation and associated costs for psychiatry, psychology or psychotherapy provided the overall treatment plan is under the referral of a practicing registered psychiatrist/ psychologist.	

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
	OTHER						
28	Cancer treatment	In Full only in-patient	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for fees specifically related to the treatment of Cancer, including hospitalization, radiotherapy, chemotherapy and associated consultations, drugs and tests.
29	Transplant Services	81,250,000 HUF/ Lifetime (Organ Transplant) 8,125,000 HUF (Tissue Transplant)	81,250,000 HUF/ Lifetime (Organ Transplant) 8,125,000 HUF (Tissue Transplant)	In Full only in-patient	In Full only in-patient	In Full	We will pay for the costs of any treatment directly related to the implantation of a replacement organ, including bone marrow transplants. We will also pay towards costs associated with transplant services as an out-patient related to a provided or forthcoming transplant, including for the avoidance of doubt anti-rejection medicines. We will not pay for the costs associated with locating a replacement organ or tissue, or any costs incurred for the removal of the organ or tissue from the donor, transportation costs of the organ or tissue and all associated administration costs.
30	Advanced imaging	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of a CT, MRI or PET scan (or combination of these scans) when recommended by your Specialist.
31	Maternity Care	NA	NA	In Full	In Full	In Full	Maternity benefit is only available after 12 months of continuous cover. Cover includes hospital charges, obstetrician and midwife fees for normal childbirth, pre and post-natal care (immediately following childbirth) and up to seven days routine care for the baby. We will not pay for terminations of pregnancy, other than miscarriage, ectopic pregnancy and stillbirth. We will pay for elective C-section and Childbirth at home. Restricted to cover in Hungary
32	Childbirth Allowance	NA	NA	97,500 HUF	97,500 HUF	115,000 HUF	This benefit is only available after 12 months of continuous cover. We will pay a lump sum childbirth allowance per child in case of your childbirth if you are not charged for your admission (ie: at a public hospital).
33	Complications of pregnancy	NA	NA	NA	In Full	In Full	This benefit is only available after 12 months of continuous cover. We will pay for the costs of a Caesarian Section where medically necessary arising as a result of a complication, including conditions such as pre-eclampsia, threatened miscarriage, baby is in breech position or the life of the mother and/or baby is under threat.
34	Newborn care	NA	NA	3,250,000 HUF	8,125,000 HUF	32,500,000 HUF	We will pay for the costs of treatment for a newborn baby up to 30 days after the date of birth in case the birth and the maternity care was covered by the insurance. Children can be added as a close relative onto their parent's policy within 30 days of birth with no exclusions (subject to the congenital benefit wording).

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
35	Accidental dental	NA	NA	NA	NA	In Full	We will pay towards treatment of damaged teeth following an accident. We will not pay for the repair of dental implants, crowns or dentures.
ASSISTANCE							
36	Road Ambulance	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of a medically necessary road ambulance to either transfer you to hospital following an accident or from one hospital to another.
37	Repatriation of Mortal Remains	NA	3,250,000 HUF	3,250,000 HUF	3,250,000 HUF	3,250,000 HUF	We will pay towards the costs of repatriating your mortal remains in the event you die away from your home country/country of residence. We will make all necessary arrangements as required under international regulations.
38	International Emergency Medical Evacuation (subject to Our approval)	NA	In Full	In Full	In Full	In Full	In the event of an emergency whereby the local medical facilities are unsatisfactory and unable to provide the level of medical care you need we will pay to either evacuate you to the nearest medical centre or to repatriate you to your home country/ country of residence. The most appropriate means of transport available locally will be used (ie. regular scheduled, charter airline, or a specially chartered air ambulance). We will arrange and pay the reasonable travel costs of one person to accompany the Insured Person; in addition, We will pay for that person's overnight accommodation up to 16,250 HUF each night for a maximum of 10 nights. We will arrange for Repatriation to your Home Country once fit to travel.
PREVENTIVE TREATMENT							
39	Health Screening	NA	71,500 HUF	NA	In Full, up to 1 visit per year	In Full, up to 1 visit per year	We will pay towards an annual preventive health screening up to the sum insured. The list of the available preventive screening elements can be found in the Meaning of Words section.
40	Baby Wellness	NA	NA	NA	In Full up to 4 visits per year	In Full up to 4 visits per year	We will pay towards 4 health checks per year up until your child reaches the age of 2 and then the annual limits will apply.
41	Vaccinations	NA	NA	NA	In Full	In Full	We pay towards medically necessary vaccinations and immunizations including travel vaccinations.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
OPTIONAL DENTAL							
42	Preventive	NA	NA	812,500 HUF	812,500 HUF	812,500 HUF	We will pay towards costs of preventative dental treatment after you have been covered for 6 months on this option. 0% copay for this. (ie: check-up, X-ray, scale and polish, mouth guard)
43	Routine and Restorative						We will pay towards costs of routine and restorative dental treatment after you have been covered for 6 months on this option. 20% copay for this. (ie: fillings, root canal treatment, crowns/bridge, implant, anesthesia)
44	Orthodontic						We will pay towards costs of orthodontic treatment up to the age of 18 after you have been covered for 2 years on this option. 50% copay for this. (ie: dental braces/retainers)

Please note that your limits decrease when You use your insurance.

The tables above contain several limits.

The currency of your policy is in Hungarian Forint (HUF) and if you have a claim in other currency We will use the exchange rate of European Central Bank (Eurosysteem) which is valid the day of your insurance event.



SZOLGÁLTATÁSI TÁBLAZAT EGYÉNI SZERZŐDÉS ESETÉN

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
	Területi hatály	Európa		A világ egésze, az Egyesült Államok kivételével / teljes világ			
Sorsz	FEKVŐBETEG & EGYNAPOS ELLÁTÁS						Fogalmak és meghatározások
1	Kórházi költségek (elhelyezés díjával)	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a kórházi szoba és ellátás költségeit hagyományos egyágyas szobák és általános ápolási szolgáltatások vonatkozásában.
2	Szülő elszállásolása	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti legfeljebb 18 éves biztosított (a szerződés alapján térített ellátásban részesülő) gyermekkel egyidejűleg ugyanabban a kórházban tartózkodó szülő bent tartózkodásának szállásköltségét és ellátását.
3	Műtő díjak	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a műtő és a sebészeti őrző valamint a kapcsolódó ellátás, illetve a műtét során és közvetlenül azt követően felhasznált gyógyszerek, köszerek és műszerek használatának költségeit, és az általános nővéri ellátás költségeit.
4	Intenzív és szubintenzív osztályon történő kezelés	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított orvosilag indokolt felvételét és/vagy átszállítását intenzív és szubintenzív osztályra.
5	Szakorvosi díjak	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a sebész, aneszteziológus és műtős ápolók díját, mind a műtési eljárás során, mind közvetlenül előtte és utána egyazon napon. A biztosító megtéríti továbbá a kórházi fekvőbeteg kezelés során igénybe vett sebészeti konzultáció díját, a műtési eljárás ismertetése, illetve nem sebészeti ellátás, pl. tüdőgyulladás kezelése céljából.
6	Laboratórium, röntgen, diagnosztikai vizsgálatok	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított állapotának felmérését és betegségének diagnosztizálását célzó eljárások költségeit. Ezek közé tartoznak a laboratóriumi díjak (vérkép), radiológia (röntgen vagy ultrahang) továbbá a diagnosztikai eljárások (pl.: EKG) költségei.



		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
7	Fizio/Kiro/Osteoterapeuta, természetgyógyász, dietetikus, logopédus	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti az egészségügyi szakemberek által nyújtott olyan ellátás költségeit, melynek célja valamely funkció helyreállítása vagy megőrzése a kezelési terv részeként a kórházi benntartózkodás alatt.
8	Krónikus betegségek	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a krónikus betegség akut tüneteinek kezelését célzó kórházi fekvőbeteg ellátás költségeit, kizárólag a fekvőbeteg ellátás idejére.
9	Rehabilitáció	Nem tartalmazza	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 15 napra	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	A biztosító megtéríti a műtetet követő fekvőbeteg rehabilitáció költségeit.
10	Pszichiátriai kezelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg legfeljebb 30 napra	Teljes összeg legfeljebb 60 napra	A biztosító megtéríti a pszichiátriai intézményben történő felvétel esetén a kórházi szoba, ellátás és - pszichiáter szakorvos felügyelete melletti- gyógykezelés költségeit a szolgáltatási limit erejéig.
11	Beültetett protézisek	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított gyógykezeléséhez szükséges beültetett protézisek költségét.
12	Ápolási segédeszköz, felszerelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti az egészségügyi ellátás keretében otthoni vagy személyes használatába adott ápolási technikai eszköz, anyag vagy felszerelés árát, ideértve az ortézisek, mankók, kerekesszékek, hallókészülékek ill. beszédjavító készülékek költségeit.
13	Palliatív ellátás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg legfeljebb 30 napra	Teljes összeg legfeljebb 30 napra	A biztosító megtéríti a palliatív kezelés költségeit (függetlenül attól, hogy hospice intézményben vagy otthoni körülmények között történik-e), amennyiben a végstádiumú beteg aktív gyógykezelésben már nem részesül.
14	Házi ápolás	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 10 napra	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	A biztosító megtéríti az otthoni ápolás költségeit, amennyiben a biztosított a jelen biztosítás alapján fedezett kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és az otthonápolás ezt közvetlenül követi, a biztosított aktív, szakképzett betegápoló ellátására szorul, melyet szakorvos rendelt el. A biztosító nem téríti meg a szociális és háztartási segítők díját. A biztosító nem téríti meg a mentális, pszichiátriai vagy pszichológiai betegségekhez kapcsolódó otthonápolás költségeit.
15	Kórházi napidíj	15 000 Ft/éjszaka, legfeljebb 10 napra	15 000 Ft/éjszaka, legfeljebb 10 napra	15 000 Ft/éjszaka	15 000 Ft/éjszaka	15 000 Ft/éjszaka	A biztosító minden egyes olyan kórházi éjszakára, melyért díjazás nem kerül felszámításra, kórházi napidíjat fizet a biztosított részére.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
16	Születési rendellenességek és örökletes betegségek	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 60 napra	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 60 napra	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napra	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napra	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napra	A biztosító megtéríti a veleszületett és/vagy örökletes betegségek kezelésének költségeit. Veleszületett rendellenesség az olyan abnormalitás, deformitás, betegség, kóros állapot vagy sérülés, mely a szülés pillanatában fennáll, függetlenül attól, hogy diagnosztizált vagy sem. Örökletes betegségnek minősül az olyan kóros állapot, deformitás vagy betegség, mely a születés pillanatában fennáll és a családon belül öröklődik.
17	Területi hatályon kívüli kockázatviselés	9 750 000 Ft, legfeljebb 30 napra	9 750 000 Ft, legfeljebb 30 napra	16 250 000 Ft	16 250 000 Ft	16 250 000 Ft	A biztosító kockázatviselése a beteg állapotának stabilizálásáig, a megadott szolgáltatási limitig terjed.
	JÁRÓBETEG		3 900 000 HUF, összesített limit				
18	Járóbeteg sebészeti ellátás	Nem tartalmazza	Teljes összeg legfeljebb 20 alkalomra	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a helyi érzéstelenítésben, járóbeteg ellátás keretében elvégzett sebészeti eljárás költségeit.
19	Háziorvosi és szakorvosi díjak	Nem tartalmazza		Nem tartalmazza	Teljes összeg, legfeljebb 30 alkalomra	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított betegségének diagnosztizálásához vagy kezeléséhez, további szakorvosi vizsgálatok elrendeléséhez szükséges háziorvosi, családorvosi vagy szakorvosi konzultációk illetve kontrollvizsgálatok költségét.
20	Laboratórium/röntgen, diagnosztikai vizsgálatok	Nem tartalmazza		Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a biztosított állapotának felmérését és betegségének diagnosztizálását célzó eljárások költségeit. Ezek közé tartoznak a laboratóriumi díjak (vérkép), radiológia (röntgen vagy ultrahang) továbbá a diagnosztikai eljárások (pl.: EKG) költségei.
21	Fizioterápia	Nem tartalmazza		Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a háziorvos, családorvos vagy szakorvos által javasolt fizioterápia költségeit, ha azt szakképzett fizioterapeuta végzi, és a kezelés rövid távú, célja pedig a fájdalomcsillapítás illetve szervi működés helyreállítása.
22	Gyógyszer, kötszer	Nem tartalmazza		Teljes összeg			Nem tartalmazza
23	Konzultáció alternatív vagy kiegészítő terápiát nyújtó egészségügyi szakemberekkel	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a regisztrált egészségügyi szakember, így pl. foglalkozásterapeuta vagy természetgyógyász orvos által végzett kezelés (akupunktúra, homeopátia, kiropaktika vagy csontkovácsolás) költségeit. A kockázatviselés szexuális terápiára nem terjed ki.
24	Krónikus betegségek	Nem tartalmazza	Teljes összeg, de csak a fenti 20 alkalmas limiten belül	Nem tartalmazza	A biztosító megtéríti a krónikus betegségek folyamatban lévő kezelését. Krónikus betegségnek minősülnek azon állapotok, melyek az aktív gyógykezelésre nem reagálnak, így rendszeres ellátást igényelnek (pl.: cukorbetegség, hátfájdalmak).		

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
25	Logopédia	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg, legfeljebb 30 alkalomra	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a betegség (stroke) vagy baleset következtében kialakuló beszéd-problémák szakorvos által elrendelt logopédiai kezelésének költségeit. A kockázatviselés megkésett fejlődésre vagy nyelvi nehézségekre nem terjed ki.
26	Sürgősségi járóbeteg ellátás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza (kivéve sebészeti beavatkozások, ld. fent)			A biztosító megtéríti a sürgősségi járóbeteg ellátás költségeit (pl.: baleseti sebészeten vagy ügyeleten nyújtott járóbeteg ellátás), a táblázatban megadott szolgáltatási limitek erejéig.
27	Pszichiátriai kezelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg, legfeljebb 20 alkalomra	Teljes összeg, legfeljebb 30 alkalomra	A biztosító megtéríti a kezelési terv részeként, orvosi ajánlásra igénybe vett pszichiátriai vagy pszichológiai kezelés illetve pszichoterápia díját és a járulékos költségeket, feltéve, hogy az ellátást szakképzett pszichiáter szakorvos/pszichológus nyújtja.
EGYÉB							
28	Rosszindulatú daganatok kezelése	Teljes összeg csak fekvőbeteg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a rosszindulatú daganatok kezelésének költségeit, ideértve a kórházi gyógykezelést, sugár- és kemoterápiát, valamint a kapcsolódó szakorvosi vizsgálatokat, gyógyszereket és vizsgálatokat.
29	Transzplantációs szolgáltatások	81 250 000 Ft/élethosszig (szervátültetés) 8 125 000 Ft (szövetátültetés)	81 250 000 Ft/élethosszig (szervátültetés) 8 125 000 Ft (szövetátültetés)	Teljes összeg csak fekvőbeteg	Teljes összeg csak fekvőbeteg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a szervátültetésekhez (a csontvelő átültetést is beleértve) közvetlenül kapcsolódó egészségügyi ellátás költségeit. A biztosító megtéríti továbbá a transzplantációs szolgáltatásokkal kapcsolatos költségeket, így a várható szervátültetéshez kapcsolódó járóbeteg ellátás, a kilökődés elleni gyógyszerek költségeit is. A biztosító nem téríti meg ugyanakkor a szerv vagy szövet felkutatásához, a donorszerv vagy -szövet eltávolításához, valamint azok szállításához kapcsolódó költségeket, illetve az ezekkel együttjáró adminisztrációs díjakat.
30	Fejlett diagnosztikus képalkotás	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a szakorvos által előírt CT, MRI, PET scan (vagy kombinált képalkotó eljárások) költségeit.
31	Terhesgondozás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A terhesgondozási szolgáltatás csak 12 havi folyamatos biztosítotti jogviszonyt követően igényelhető. A biztosító megtéríti a kórházi díjakat, nőgyógyász és szülésznő díját természetesen szülés esetén, a terhesgondozás és utógondozás (közvetlenül a szülés utáni ellátás), valamint az újszülött rutin ellátásának költségeit legfeljebb hét napig. A biztosító nem téríti meg a művi terhességmegszakítás költségeit, kivéve vetélés, ektópiás terhesség vagy halvaszületés esetén. A biztosító megtéríti a császármetszés és az otthoni szülés költségeit. Csak Magyarországon fedezett!
32	Szülési támogatás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	97 500 Ft	97 500 Ft	115 000 Ft	Ez a szolgáltatás csak 12 havi folyamatos biztosítotti jogviszonyt követően igényelhető. A biztosító egyösszegű szülési támogatás szolgáltatást teljesít gyermekszülésenként, amennyiben a kórházi ellátásért díjazás nem kerül felszámításra (pl.: állami kórházban).

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
33	Terhességi komplikációk	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg	Teljes összeg	Ez a szolgáltatás csak 12 havi folyamatos biztosított jogviszonyt követően igényelhető. A biztosító megtéríti az orvosilag indokolt esetben, a szülés során felmerülő komplikáció következtében szükségessé váló császármetszés költségeit. Ilyen komplikációnak minősül a pre-eclampsia, a fenyegető vetélés, a farfekvéses magzati helyzet, illetve az anya és a magzat életveszélyes állapota.
34	Újszülött ellátás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	3 250 000 Ft	8 125 000 Ft	32 500 000 Ft	A biztosító megtéríti a biztosítás keretein belül térített terhességvizsgálás és szülés során született újszülött gyermek egészségügyi ellátásának költségeit a születés időpontjától számított legfeljebb 30 napig. A születéstől számított 30 napon belül kérhető, hogy a gyermek kizárások alkalmazása nélkül (kivéve a születési rendellenességekre vonatkozó rendelkezéseket) társ-biztosítottként belépjen a szülő biztosításába.
35	Baleseti fogászati ellátás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a baleset következtében megsérült fog ellátásának költségeit. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a fogászati implantátumokra, koronákra, műfogSOROKRA.
Asszisztansz szolgáltatások							
36	Mentőautó	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti az orvosilag indokolt szárazföldi mentő szolgáltatás költségeit, a biztosítottnak a baleset helyszínéről a kórházba, illetve két kórház közötti átszállítása tekintetében.
37	Holttest hazaszállítása	Nem tartalmazza	3 250 000 Ft	3 250 000 Ft	3 250 000 Ft	3 250 000 Ft	A biztosított halála esetén a biztosító megtéríti a földi maradványok hazaszállításának költségeit, amennyiben a haláleset nem az állampolgárság/ lakóhely szerinti országban következik be. Társaságunk vállalja, hogy a nemzetközi szabályozásnak eleget téve a szükséges intézkedéseket megteszi.
38	Nemzetközi Sürgősségi Orvosi Kimenекítés (a biztosító jóváhagyásával)	Nem tartalmazza	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Olyan vészhelyzet esetén, ahol a helyi egészségügyi intézmények nem nyújtanak elegendő szolgáltatást, illetve a kezeléshez szükséges szintű ellátást, a biztosító megtéríti a kimenekítés költségeit a legközelebbi kórházba, vagy a biztosítottnak a lakóhely szerinti országba történő szállításának költségeit. Ehhez a helyileg elérhető legmegfelelőbb közlekedési eszközöket veszi igénybe (vagyis menetrendszerű, charter légijárat, illetve speciális charter légimentő). A biztosító vállalja a Biztosítottat kísérő egy személy utazásának megszervezését és az ésszerű mértékű utazási költségek megtérítését; emellett a biztosító megtéríti egy fő részére a szállásköltségeket 16 250 Ft per éjszaka mértékig, legfeljebb 10 éjszakára. A biztosító vállalja a Biztosított hazaszállításának megszervezését, ha a Biztosított szállításkor alkalmas állapotban van.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
PREVENTÍV KEZELÉS							
39	Szűrőprogram	Nem tartalmazza	71 500 Ft	Nem tartalmazza	Teljes összeg, évente legfeljebb 1 alkalomra	Teljes összeg, évente legfeljebb 1 alkalomra	A biztosító megtéríti a Biztosított éves szűrővizsgálatainak költségeit a megadott limitig. Az igénybe vehető szűrővizsgálati elemek listája a feltétel Értelmező rendelkezések szűrővizsgálat részénél található.
40	Csecsemő státusz	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg, évente legfeljebb 4 alkalomra	Teljes összeg, évente legfeljebb 4 alkalomra	A biztosító megtéríti a gyermek 2 életévének betöltéséig évente legfeljebb 4 státuszvizsgálat költségeit; ezt követően az éves limitek alkalmazandók.
41	Védőoltások	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti az orvosilag indokolt védőoltások költségeit, beleértve az utazáshoz kapcsolódó védőoltásokat is.
OPCIONÁLIS FOGÁSZATI ELLÁTÁS							
42	Preventív	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	812 500 Ft	812 500 Ft	812 500 Ft	A biztosító megtéríti a fogászati szűrések költségeit, folyamatos 6 hónapnyi biztosított jogviszonyt követően. 0%-os önrész fizetés mellett (pl.: ellenőrzés, röntgen, fogkö eltávolítás és polírozás, fogvédő sín)
43	Szokásos és helyreállító kezelés						A biztosító megtéríti a fogászati szűrések és helyreállító kezelések költségeit, folyamatos 6 hónapnyi biztosított jogviszonyt követően. 20%-os önrész fizetés mellett (pl.: fogtömések, gyökérkezelések, koronák/hidak, implantátumok, fájdalomcsillapítás költségei)
44	Fogszabályozás						A biztosító megtéríti a fogszabályozási kezelések költségeit 18 éves korig, folyamatos 2 évnyi biztosított jogviszonyt követően. 50%-os önrész fizetés mellett (pl.: fogszabályozó, retenciós készülékek)

Fontos, hogy a szolgáltatási limitek minden alkalommal csökkennek, amikor a Biztosított biztosítási szolgáltatást igényel.

A fenti táblázatok többféle szolgáltatási limitet tartalmaznak.

A biztosítási szerződés forint (HUF) alapú. Amennyiben a szolgáltatási igény pénzneme ettől eltérő, az Európai Központi Bank (Eurosysteem) biztosítási esemény időpontjában érvényes középárfolyamán végezzük el az átváltást.



TABLE OF BENEFITS IN CASE OF GROUP CONTRACT

The date of the insured event is the first day when medical care is received. For the purposes of this policy, medical or health care services required for the treatment of the same trauma(s), medical condition(s) or illness(es), if they are received on the same day or within the framework of the same medical treatment, belonging to the same service category shall be treated as a single insured event.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
Area of Coverage		Europe		Worldwide Excluding USA/ Worldwide			
No	INPATIENT & DAYCASE						Terms and Definitions
1	Hospital Costs (including accommodation)	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for hospital room and board costs for a standard single en-suite room including general nursing care.
2	Parent Accommodation	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the room and board costs of one parent staying in hospital with their child up to the age of 18 (if the child is a member receiving treatment that is covered under the Policy).
3	Theatre Fees	9,750,000 HUF	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of the operating room, post-surgical recovery room and care, medicines, dressings and equipment used during surgery and immediately afterwards and general nursing care associated with the surgery.
4	ICU/HDU (intensive care/ high dependency unit)	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the medically necessary admission and/or transfer to a High Dependency Unit or Intensive Care Unit.
5	Specialist Fees	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the surgeon, anesthetist and assistant's fees both in surgery and immediately before or after surgery on the same day. We will pay for surgeon's consultations while admitted in hospital - either to discuss your surgery or for treatment related to a non-surgical stay, such as being admitted for pneumonia.
6	Pathology, X-rays and diagnostics tests	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of tests used to diagnose or assess your condition. This includes pathology (such as blood tests), radiology (such as x-rays or ultrasounds) and diagnostic tests (such as ECGs).
7	Physio/Chiro/ Osteo/ Complementary therapists/ dietician and speech therapy	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for treatment provided by medical practitioners in order to aid recovery or restore function as part of the overall treatment plan whilst admitted to hospital.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
8	Chronic conditions	325,000 HUF	325,000 HUF	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of an admission to hospital for an acute flare up of a chronic condition that requires active medical treatment, for the period of that admission only.
9	Rehabilitation	NA	650,000 HUF	In Full up to 30 days for each condition	In Full up to 30 days for each condition	In Full up to 30 days for each condition	We will pay for In-Patient rehabilitation costs following surgery.
10	Psychiatric	NA	NA	NA	In Full up to 30 days	In Full up to 60 days	We will pay for room and board and the costs of treatment when admitted to a psychiatric hospital up to the limits specified while under the supervision of a consultant psychiatrist.
11	Prosthetic Implants	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for prosthetic implants needed as part of your treatment.
12	Prosthetic devices	NA	NA	812,500 HUF	812,500 HUF	812,500 HUF	We will pay towards the costs of any items, supplies or equipment used in the course of medical treatment or home care, such as orthopedic supports, crutches, wheelchairs, hearing aids or speaking aids.
13	Palliative Care	NA	NA	1,625,000 HUF	3,250,000 HUF	6,500,000 HUF	We will pay toward the costs of palliative care (whether in a hospice or at home) if you have received a terminal diagnosis and can no longer receive active medical treatment leading towards your recovery.
14	Home Nursing	325,000 HUF	1,625,500 HUF	In Full up to 30 days after hospitalisation	In Full up to 30 days after hospitalisation	In Full up to 30 days after hospitalisation	We will pay for the costs of home nursing if you have been in hospital receiving treatment which was covered under this plan but only if it immediately follows discharge from hospital, you require active medical support, is managed by a qualified nurse and was prescribed by your treating specialist. We will not pay for social and domestic support. We will not pay for home nursing related to mental illness, psychiatric or psychological disorders.
15	Cash benefit	15, 000 HUF per night up to 10 days	15, 000 HUF per night up to 10 days	15, 000 HUF per night	15, 000 HUF per night	15, 000 HUF per night	We will pay a lump sump cash benefit per night you spend in a hospital where you are not charged for your admission (ie: at a public hospital)
16	Congenital and hereditary conditions	In Full only up to 60 days after birth	In Full only up to 60 days after birth	In Full only up to 90 days after birth	In Full only up to 90 days after birth	In Full only up to 90 days after birth	We will pay for the treatment of Congenital and/or hereditary conditions. By congenital we mean any abnormalities, deformities, diseases, illnesses or injuries present at birth whether diagnosed at the time or not. By hereditary we mean any abnormalities, deformities, diseases or illnesses present at birth that are only present because they have been passed down through your family.
17	Cover Outside of Geographical Area	9,750,000 HUF up to 30 days	9,750,000 HUF up to 30 days	16, 250, 000 HUF	16, 250, 000 HUF	16, 250, 000 HUF	Covered until stable for transfer or up to the cash limit supplied.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal		
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF		
	OUTPATIENT		3 900 000 HUF overall limit					
18	Outpatient Surgery	NA	325,000 HUF	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of a surgical procedure performed as an out-patient under a local anesthetic.	
19	General Practitioner & Specialist Fees	NA		NA	1,625,000 HUF	In Full	We will pay for consultations with your GP, Family Doctor or Specialist to diagnose and treat a medical condition or to arrange further medical treatment or as a follow up to treatment that has already taken place.	
20	Drugs and Dressings	NA		NA			We will pay for the cost of drugs and dressings prescribed by your medical practitioner that will only be used for the treatment of a disease, illness or injury.	
21	Pathology/x-rays and diagnostic tests	NA		650,000 HUF			NA	We will pay for the costs of tests used to diagnose or assess your condition. This includes pathology (such as blood tests), radiology (such as x-rays or ultrasounds) and diagnostic tests (such as ECGs).
22	Physiotherapy	NA		585,000 HUF			NA	We will pay for physiotherapy costs referred by your GP, Family Doctor or Specialist and under the direction of a registered physiotherapist for the purposes of providing short term focused treatment to relieve pain or restore function.
23	Consultations with therapists & complementary therapists	NA		NA			NA	We will pay for the costs of treatment provided by a registered therapist, such as an Occupational Therapist and Complementary Therapist (acupuncture, homeopathy, chiropractic treatment or osteopathy). We will not pay for sexual therapy.
24	Chronic conditions	325,000 HUF within in-patient limit		325,000 HUF within in-patient limit			NA	We will pay for the ongoing management of chronic conditions. We define chronic as a condition that does not respond to active medical treatment and requires ongoing management (for example diabetes, or back pain)
25	Speech therapy	NA	NA	NA			We will pay for speech therapy in order to restore speech following an accident or for a condition (ie: stroke), under the recommendation of your specialist. We will not pay for developmental delay or language disorders.	
26	Emergency Out-Patient treatment	161,500 HUF	3,900,000 HUF	In Full			We will pay for the costs of emergency out-patient treatment (ie: services provided in Accident and Emergency Room as an out-patient) up to the limits provided	

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
27	Psychiatric	NA	NA	NA	Within 1.625,000 HUF limit but up to 20 visits per year	In Full but up to 30 visits per year	We will pay for the consultation and associated costs for psychiatry, psychology or psychotherapy provided the overall treatment plan is under the referral of a practicing registered psychiatrist/ psychologist.
	OTHER						
28	Cancer treatment	In Full (only in-patient)	In Full (in-patient) and 3,900,000 HUF (out-patient)	In Full	In Full	In Full	We will pay for fees specifically related to the treatment of Cancer, including hospitalization, radiotherapy, chemotherapy and associated consultations, drugs and tests.
29	Transplant Services	81,250,000 HUF/ Lifetime (Organ Transplant) 8,125,000 HUF (Tissue Transplant)	81,250,000 HUF / Lifetime (Organ Transplant) 8,125,000 HUF (Tissue Transplant)	In Full in-patient 6,500,000 HUF out-patient	In Full(in-patient 9,750,000 HUF out-patient	In Full in-patient 14,500,000 HUF out-patient	We will pay for the costs of any treatment directly related to the implantation of a replacement organ, including bone marrow transplants. We will also pay towards costs associated with transplant services as an out-patient related to a provided or forthcoming transplant, including for the avoidance of doubt anti-rejection medicines. We will not pay for the costs associated with locating a replacement organ or tissue, or any costs incurred for the removal of the organ or tissue from the donor, transportation costs of the organ or tissue and all associated administration costs.
30	Advanced imaging	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of a CT, MRI or PET scan (or combination of these scans) when recommended by your Specialist.
31	Maternity Care	NA	Optional, only Companies can buy for their employees 812,000 HUF and 20% co-pay	975,000 HUF	2,400,000 HUF	3,250,000 HUF	Maternity benefit is only available after 12 months of continuous cover. Cover includes hospital charges, obstetrician and midwife fees for normal childbirth, pre and post-natal care (immediately following childbirth) and up to seven days routine care for the baby. We will not pay for terminations of pregnancy, other than miscarriage, ectopic pregnancy and stillbirth. We will pay for elective C-section and Childbirth at home. Restricted to cover in Hungary.
32	Childbirth Allowance	NA	NA	97,500 HUF	97,500 HUF	115,000 HUF	This benefit is only available after 12 months of continuous cover. We will pay a lump sum childbirth allowance per child in case of your childbirth if you are not charged for your admission (ie: at a public hospital).
33	Complications of pregnancy	NA	NA	In Full	In Full	In Full	This benefit is only available after 12 months of continuous cover. We will pay for the costs of a Caesarian Section where medically necessary arising as a result of a complication, including conditions such as pre-eclampsia, threatened miscarriage, baby is in breech position or the life of the mother and/or baby is under threat.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
34	Newborn care	NA	Optional (is covered only in the case Company bought maternity care benefit for its employees) 11,500,000 HUF	3,250,000 HUF	8,125,000 HUF	32,500,000 HUF	We will pay for the costs of treatment for a newborn baby up to 30 days after the date of birth in case the birth and the maternity care was covered by the insurance. Children can be added as a close relative onto their parent's policy within 30 days of birth with no exclusions (subject to the congenital benefit wording).
35	Accidental dental	NA	NA	NA	162,500 HUF	325,000 HUF	We will pay towards treatment of damaged teeth following an accident. We will not pay for the repair of dental implants, crowns or dentures.
ASSISTANCE							
36	Road Ambulance	In Full	In Full	In Full	In Full	In Full	We will pay for the costs of a medically necessary road ambulance to either transfer you to hospital following an accident or from one hospital to another.
37	Repatriation of Mortal Remains	NA	3,250,000 HUF	3,250,000 HUF	3,250,000 HUF	3,250,000 HUF	We will pay towards the costs of repatriating your mortal remains in the event you die away from your home country/country of residence. We will make all necessary arrangements as required under international regulations.
38	International Emergency Medical Evacuation (subject to Our approval)	NA	8,125,000 HUF	In Full	In Full	In Full	In the event of an emergency whereby the local medical facilities are unsatisfactory and unable to provide the level of medical care you need we will pay to either evacuate you to the nearest medical centre or to repatriate you to your home country/country of residence. The most appropriate means of transport available locally will be used (ie. regular scheduled, charter airline, or a specially chartered air ambulance). We will arrange and pay the reasonable travel costs of one person to accompany the Insured Person; in addition, We will pay for that person's overnight accommodation up to 16,250 HUF each night for a maximum of 10 nights. We will arrange for Repatriation to your Home Country once fit to travel.
PREVENTIVE TREATMENT							
39	Health Screening	NA	71,500 HUF	NA	162,500 HUF	243,750 HUF	We will pay towards an annual preventive health screening up to the sum insured. The list of the available preventive screening elements can be found in the Meaning of Words section.
40	Baby Wellness	NA	NA	NA			We will pay towards 4 health checks per year up until your child reaches the age of 2 and then the annual limits will apply.
41	Vaccinations	NA	NA	NA	65,000 HUF	113,750 HUF	We pay towards vaccinations and immunizations including travel vaccinations.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162,500,000 HUF	390,000,000 HUF	487,500,000 HUF	650,000,000 HUF	975,000,000 HUF	
OPTIONAL DENTAL							
42	Preventive	NA	NA	812,500 HUF	812,500 HUF	812,500 HUF	We will pay towards costs of preventative dental treatment after you have been covered for 6 months on this option. 0% copay for this. (ie: check-up, X-ray, scale and polish, mouth guard)
43	Routine and Restorative						We will pay towards costs of routine and restorative dental treatment after you have been covered for 6 months on this option. 20% copay for this. (ie: fillings, root canal treatment, crowns/bridge, implant, anesthesia)
44	Orthodontic						We will pay towards costs of orthodontic treatment up to the age of 18 after you have been covered for 2 years on this option. 50% copay for this. (ie: dental braces/retainers)

Please note that your limits decrease when You use your insurance.

The tables above contain several limits.

The currency of your policy is in Hungarian Forint (HUF) and if you have a claim in other currency We will use the exchange rate of European Central Bank (Eurosysteem) which is valid the day of your insurance event.



SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT CSOPORTOS SZERZŐDÉS ESETÉN

A biztosítási esemény időpontja az egészségügyi ellátás igénybevételének első napja. A jelen biztosítási szerződés 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 szolgáltatásfajta-hoz tartoznak.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
Területi hatály		Európa		A világ egésze, az Egyesült Államok kivételével / teljes világ			
Sorsz	FEKVŐBETEG & EGYNAPOS ELLÁTÁS						Fogalmak és meghatározások
1	Kórházi költségek (elhelyezés díjával)	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a kórházi szoba és ellátás költségeit hagyományos egyágyas szobák és általános ápolási szolgáltatások vonatkozásában.
2	Szülő elszállásolása	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti legfeljebb 18 éves biztosított (a szerződés alapján térített ellátásban részesülő) gyermekkel egyidejűleg ugyanabban a kórházban tartózkodó szülő bent tartózkodásának szállásköltségét és ellátását.
3	Műtő díjak	9 750 000 Ft	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a műtő és a sebészeti őrző valamint a kapcsolódó ellátás, illetve a műtét során és közvetlenül azt követően felhasznált gyógyszerek, kötszerek és műszerek használatának költségeit, és az általános nővéri ellátás költségeit.
4	Intenzív és szubintenzív osztályon történő kezelés	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított orvosilag indokolt felvételét és/vagy átszállítását intenzív és szubintenzív osztályra.
5	Szakorvosi díjak	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a sebész, aneszteziológus és műtős ápolók díját, mind a műtéti eljárás során, mind közvetlenül előtte és utána egyazon napon. A biztosító megtéríti továbbá a kórházi fekvőbeteg kezelés során igénybe vett sebészeti konzultáció díját, a műtéti eljárás ismertetése, illetve nem sebészeti ellátás, pl. tüdőgyulladás kezelése céljából.
6	Laboratórium, röntgen, diagnosztikai vizsgálatok	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított állapotának felmérését és betegségének diagnosztizálását célzó eljárások költségeit. Ezek közé tartoznak a laboratóriumi díjak (vérkép), radiológia (röntgen vagy ultrahang) továbbá a diagnosztikai eljárások (pl.: EKG) költségei.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
7	Fizio/Kiro/Osteoterapeuta, természetgyógyász, dietetikus, logopédus	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti az egészségügyi szakemberek által nyújtott olyan ellátás költségeit, melynek célja valamely funkció helyreállítása vagy megőrzése a kezelési terv részeként a kórházi benntartózkodás alatt.
8	Krónikus betegségek	325 000 Ft	325 000 Ft	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a krónikus betegség akut tüneteinek kezelését célzó kórházi fekvőbeteg ellátás költségeit, kizárólag a fekvőbeteg ellátás idejére.
9	Rehabilitáció	Nem tartalmazza	650 000 Ft	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, betegségenként legfeljebb 30 napra	A biztosító megtéríti a műtétet követő fekvőbeteg rehabilitáció költségeit.
10	Pszichiátriai kezelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg legfeljebb 30 napra	Teljes összeg legfeljebb 60 napra	A biztosító megtéríti a pszichiátriai intézményben történő felvétel esetén a kórházi szoba, ellátás és - pszichiáter szakorvos felügyelete melletti- gyógykezelés költségeit a szolgáltatási limit erejéig.
11	Beültetett protézisek	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított gyógykezeléséhez szükséges beültetett protézisek költségét.
12	Ápolási segédeszköz, felszerelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	812 500 Ft	812 500 Ft	812 500 Ft	A biztosító megtéríti az egészségügyi ellátás keretében otthoni vagy személyes használatába adott ápolási technikai eszköz, anyag vagy felszerelés árát, ideértve az ortézisek, mankók, kerekesszékek, hallókészülékek ill. beszédjavító készülékek költségeit.
13	Palliatív ellátás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	1 625 000 Ft	3 250 000 Ft	6 500 000 Ft	A biztosító megtéríti a palliatív kezelés költségeit (függetlenül attól, hogy hospice intézményben vagy otthoni körülmények között történik-e), amennyiben a végstádiumú beteg aktív gyógykezelésben már nem részesül.
14	Házi ápolás	325 000 Ft	1 625 500 Ft	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	Teljes összeg, kórházi fekvőbeteg ellátás után legfeljebb 30 napra	A biztosító megtéríti az otthoni ápolás költségeit, amennyiben a biztosított a jelen biztosítás alapján fedezett kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és az otthonápolás ezt közvetlenül követi, a biztosított aktív, szakképzett betegápoló ellátására szorul, melyet szakorvos rendelt el. A biztosító nem téríti meg a szociális és háztartási segítők díját. A biztosító nem téríti meg a mentális, pszichiátriai vagy pszichológiai betegségekhez kapcsolódó otthonápolás költségeit.
15	Kórházi napidíj	15 000 Ft/éjszaka, legfeljebb 10 napra	15 000 Ft/éjszaka, legfeljebb 10 napra	15 000 Ft/éjszaka	15 000 Ft/éjszaka	15 000 Ft/éjszaka	A biztosító minden egyes olyan kórházi éjszakára, melyért díjazás nem kerül felszámításra, kórházi napidíjat fizet a biztosított részére.
16	Születési rendellenességek és örökletes betegségek	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 60 napra	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 60 napra	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napra	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napra	Teljes összeg, a szülés után legfeljebb 90 napra	A biztosító megtéríti a veleszületett és/vagy örökletes betegségek kezelésének költségeit. Veleszületett rendellenesség az olyan abnormalitás, deformitás, betegség, kóros állapot vagy sérülés, mely a szülés pillanatában fennáll, függetlenül attól, hogy diagnosztizált vagy sem. Örökletes betegségeknek minősül az olyan kóros állapot, deformitás vagy betegség, mely a születés pillanatában fennáll és a családon belül öröklődik.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
17	Területi hatályon kívüli kockázatviselés	9 750 000 Ft, legfeljebb 30 napra	9 750 000 Ft, legfeljebb 30 napra	16 250 000 Ft	16 250 000 Ft	16 250 000 Ft	A biztosító kockázatviselése a beteg állapotának stabilizálásáig, a megadott szolgáltatási limitig terjed.
	JÁRÓBETEG		3 900 000 Ft, összesített limit				
18	Járóbeteg sebészeti ellátás	Nem tartalmazza	325 000 Ft	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a helyi érzéstelenítésben, járóbeteg ellátás keretében elvégzett sebészeti eljárás költségeit.
19	Háziorvosi és szakorvosi díjak	Nem tartalmazza		Nem tartalmazza	1 625 000 Ft	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a biztosított betegségének diagnosztizálásához vagy kezeléséhez, további szakorvosi vizsgálatok elrendeléséhez szükséges háziorvosi, családorvosi vagy szakorvosi konzultációk illetve kontrollvizsgálatok költségét.
20	Gyógyszer, kötszer	Nem tartalmazza		Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti az orvos által a biztosított betegségének vagy sérülésének kezelésére felírt gyógyszerek és kötszerek költségeit.
21	Laboratórium/röntgen, diagnosztikai vizsgálatok	Nem tartalmazza		650 000 Ft			Nem tartalmazza
22	Fizioterápia	Nem tartalmazza	585 000 Ft	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a háziorvos, családorvos vagy szakorvos által javasolt fizioterápia költségeit, ha azt szakképzett fizioterapeuta végzi, és a kezelés rövid távú, célja pedig a fájdalomcsillapítás illetve szervi működés helyreállítása.
23	Konzultáció alternatív vagy kiegészítő terápiát nyújtó egészségügyi szakemberekkel	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a regisztrált egészségügyi szakember, így pl. foglalkozásterapeuta vagy természetgyógyász orvos által végzett kezelés (akupunktúra, homeopátia, kiropaktika vagy csontkovácsolás) költségeit. A kockázatviselés szexuális terápiára nem terjed ki.
24	Krónikus betegségek	325 000 Ft a fekvőbeteg ellátás limitén belül	325 000 Ft a fekvőbeteg ellátás limitén belül	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a krónikus betegségek folyamatban lévő kezelését. Krónikus betegségnek minősülnek azon állapotok, melyek az aktív gyógykezelésre nem reagálnak, így rendszeres ellátást igényelnek (pl.: cukorbetegség, hátfájdalmak).
25	Logopédia	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a betegség (stroke) vagy baleset következtében kialakuló beszédproblémák szakorvos által elrendelt logopédiai kezelésének költségeit. A kockázatviselés megkésett fejlődésre vagy nyelvi nehézségekre nem terjed ki.
26	Sürgősségi járóbeteg ellátás	161 500 Ft	3 900 000 Ft	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a sürgősségi járóbeteg ellátás költségeit (pl.: baleseti sebészetben vagy ügyeleten nyújtott járóbeteg ellátás), a táblázatban megadott szolgáltatási limitek erejéig.		
27	Pszichiátriai kezelés	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Az 1 625 000 Ft összegű limiten belül, évente legfeljebb 20 alkalomra	Teljes összeg, legfeljebb 30 alkalomra	A biztosító megtéríti a kezelési terv részeként, orvosi ajánlásra igénybe vett pszichiátriai vagy pszichológiai kezelés illetve pszichoterápia díját és a járulékos költségeket, feltéve, hogy az ellátást szakképzett pszichiáter szakorvos / pszichológus nyújtja.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
	EGYÉB						
28	Rosszindulatú daganatok kezelése	Teljes összeg (csak fekvőbeteg)	Teljes összeg (fekvőbeteg) és 3 900 000 Ft (járóbeteg)	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a rosszindulatú daganatok kezelésének költségeit, ideértve a kórházi gyógykezelést, sugár- és kemoterápiát, valamint a kapcsolódó szakorvosi vizsgálatokat, gyógyszereket és vizsgálatokat.
29	Transzplantációs szolgáltatások	81 250 000 Ft/ élethosszig (szervátültetés) 8 125 000 Ft (szövet átültetés)	81 250 000 Ft/ élethosszig (szervátültetés) 8 125 000 Ft (szövet átültetés)	Teljes összeg (fekvőbeteg) 6 500 000 Ft járóbeteg	Teljes összeg (fekvőbeteg) 9 750 000 Ft járóbeteg	Teljes összeg (fekvőbeteg) 14 500 000 Ft járóbeteg	A biztosító megtéríti a szervátültetésekhez (a csontvelő átültetést is beleértve) közvetlenül kapcsolódó egészségügyi ellátás költségeit. A biztosító megtéríti továbbá a transzplantációs szolgáltatásokkal kapcsolatos költségeket, így a várható szervátültetéshez kapcsolódó járóbeteg ellátás, a kilökődés elleni gyógyszerek költségeit is. A biztosító nem téríti meg ugyanakkor a szerv vagy szövet felkutatásához, a donorszerv vagy -szövet eltávolításához, valamint azok szállításához kapcsolódó költségeket, illetve az ezekkel együttjáró adminisztrációs díjakat.
30	Fejlett diagnosztikus képalkotás	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti a szakorvos által előírt CT, MRI, PET scan (vagy kombinált képalkotó eljárások) költségeit.
31	Terhesgondozás	Nem tartalmazza	Opcionális, csak cégek vásárolhatják meg a munkavállalóikra 812 000 Ft és 20%-os önrész	975 000 Ft	2 400 000 Ft	3 250 000 Ft	A terhesgondozási szolgáltatás csak 12 havi folyamatos biztosított jogviszonyt követően igényelhető. A biztosító megtéríti a kórházi díjakat, nőgyógyász és szülésznő díját természetesen szülés esetén, a terhesgondozás és utógondozás (közvetlenül a szülés utáni ellátás), valamint az újszülött rutin ellátásának költségeit legfeljebb hét napig. A biztosító nem téríti meg a művi terhességmegszakítás költségeit, kivéve vetélés, ektópiás terhesség vagy halvaszületés esetén. A biztosító megtéríti a császármetszés és az otthoni szülés költségeit. CSAK MAGYARORSZÁGON FEDEZETT!
32	Szülési támogatás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	97 500 Ft	97 500 Ft	115 000 Ft	Ez a szolgáltatás csak 12 havi folyamatos biztosított jogviszonyt követően igényelhető. A biztosító egyösszegű szülési támogatás szolgáltatást teljesít gyermekszülésenként, amennyiben a kórházi ellátásért díjazás nem kerül felszámításra (pl.: állami kórházban).
33	Terhességi komplikációk	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Ez a szolgáltatás csak 12 havi folyamatos biztosított jogviszonyt követően igényelhető. A biztosító megtéríti az orvosilag indokolt esetben, a szülés során felmerülő komplikáció következtében szükségessé váló császármetszés költségeit. Ilyen komplikációnak minősül a pre-eclampsia, a fenyegető vetélés, a farfekvéses magzati helyzet, illetve az anya és a magzat életveszélyes állapota.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
34	Újszülött ellátás	Nem tartalmazza	Opcionális, csak akkor fedezett, ha a cég megvásárolta a terhesgondozást a munkavállalóira, 11 500 000 Ft	3 250 000 Ft	8 125 000 Ft	32 500 000 Ft	A biztosító megtéríti a biztosítás keretein belül térített terhesgondozás és szülés során született újszülött gyermek egészségügyi ellátásának költségeit a születés időpontjától számított legfeljebb 30 napig. A születéstől számított 30 napon belül kérhető, hogy a gyermek kizárások alkalmazása nélkül (kivéve a születési rendellenességekre vonatkozó rendelkezéseket) társ-biztosítottként belépjen a szülő biztosításába.
35	Baleseti fogászati ellátás	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	162 500 Ft	325 000 Ft	A biztosító megtéríti a baleset következtében megsérült fog ellátásának költségeit. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a fogászati implantátumokra, koronákra, műfogsorokra.
Asszisztansz szolgáltatások							
36	Mentőautó	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	A biztosító megtéríti az orvosilag indokolt szárazföldi mentő szolgáltatás költségeit, a biztosítottnak a baleset helyszínéről a kórházba, illetve két kórház közötti átszállítása tekintetében.
37	Holttest hazaszállítása	Nem tartalmazza	3 250 000 Ft	3 250 000 Ft	3 250 000 Ft	3 250 000 Ft	A biztosított halála esetén a biztosító megtéríti a földi maradványok hazaszállításának költségeit, amennyiben a haláleset nem az állampolgárság/ lakóhely szerinti országban következik be. Társaságunk vállalja, hogy a nemzetközi szabályozásnak eleget téve a szükséges intézkedéseket megteszi.
38	Nemzetközi Sürgősségi Orvosi Kimenекítés (a biztosító jóváhagyásával)	Nem tartalmazza	8 125 000 Ft	Teljes összeg	Teljes összeg	Teljes összeg	Olyan vészhelyzet esetén, ahol a helyi egészségügyi intézmények nem nyújtanak elégséges szolgáltatást, illetve a kezeléshez szükséges szintű ellátást, a biztosító megtéríti a kimenekítés költségeit a legközelebbi kórházba, vagy a biztosítottnak a lakóhelye szerinti országba történő szállításának költségeit. Ehhez a helyileg elérhető legmegfelelőbb közlekedési eszközöket veszi igénybe (vagyis menetrendszerű, charter légitársaság, illetve speciális charter légitársaság). A biztosító vállalja a Biztosítottat kísérő egy személy utazásának megszervezését és az ésszerű mértékű utazási költségek megtérítését; emellett a biztosító megtéríti egy fő részére a szállásköltségeket 16 250 Ft per éjszaka mértékig, legfeljebb 10 éjszakára. A biztosító vállalja a Biztosított hazaszállításának megszervezését, ha a Biztosított szállításra alkalmas állapotban van.

		Blue	Azure	Cobalt	Admiral	Royal	
		162 500 000 Ft	390 000 000 Ft	487 500 000 Ft	650 000 000 Ft	975 000 000 Ft	
PREVENTÍV KEZELÉS							
39	Szűrőprogram	Nem tartalmazza	71 500 Ft	Nem tartalmazza	162 500 Ft	243 750 Ft	A biztosító megtéríti a Biztosított éves szűrővizsgálatainak költségeit a megadott limitig. Az igénybe vehető szűrővizsgálati elemek listája a feltétel Értelmező rendelkezések szűrővizsgálat részénél található.
40	Csecsemő státusz	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza			A biztosító megtéríti a gyermek 2 életévének betöltéséig évente legfeljebb 4 státuszvizsgálat költségeit; ezt követően az éves limitek alkalmazandók.
41	Védőoltások	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	65 000 Ft	113 750 Ft	A biztosító megtéríti a védőoltások költségeit, beleértve az utazáshoz kapcsolódó védőoltásokat is.
OPCIONÁLIS FOGÁSZATI ELLÁTÁS							
42	Preventív	Nem tartalmazza	Nem tartalmazza	812 500 Ft	812 500 Ft	812 500 Ft	A biztosító megtéríti a fogászati szűrések költségeit, folyamatos 6 hónapnyi biztosított jogviszonyt követően. 0%-os önrész fizetés mellett (pl.: ellenőrzés, röntgen, fogkö eltávolítás és polírozás, fogvédő sín)
43	Szokásos és helyreállító kezelés						A biztosító megtéríti a fogászati szűrések és helyreállító kezelések költségeit, folyamatos 6 hónapnyi biztosított jogviszonyt követően. 20%-os önrész fizetés mellett (pl.: fogtömések, gyökérkezelések, koronák/hidak, implantátumok, fájdalomcsillapítás költségei)
44	Fogszabályozás						A biztosító megtéríti a fogszabályozási kezelések költségeit 18 éves korig, folyamatos 2 évnyi biztosított jogviszonyt követően. 50%-os önrész fizetés mellett (pl.: fogszabályozó, retenciós készülékek)

Fontos, hogy a szolgáltatási limitek minden alkalommal csökkennek, amikor a Biztosított biztosítási szolgáltatást igényel.

A fenti táblázatok többféle szolgáltatási limitet tartalmaznak.

A biztosítási szerződés forint (HUF) alapú. Amennyiben a szolgáltatási igény pénzneme ettől eltérő, az Európai Központi Bank (Eurosystem) biztosítási esemény időpontjában érvényes középárfolyamán végezzük el az átváltást.



CASES WHEN WE ARE RELIEVED OF PERFORMANCE

We shall be exempt from our payment obligation if we are able to prove that damages have been caused unlawfully, either wilfully or by gross negligence, by:

1. the Insured or the Policyholder;
2. any of theirs relative living in the same household; or
3. any managing partner or any employee, member or executive officer of the policyholder.

The provision referred above shall also apply to any breach of the obligation to prevent and mitigate damages.

We shall be exempt from our payment obligation if you infringe your obligation to disclose the required information or to report changes; you have misled us either by misstatement or concealment of a material fact or otherwise failed to act in good faith, unless you prove that any of the following circumstances exist:

1. the concealed or unreported circumstance was known to Us at the time when insurance policy was concluded, or
2. You infringed your duty to communicate changes, but the concealed or unreported circumstance has come to Our knowledge during the policy term prior to the insured event, and We failed to exercise our rights set forth in these general conditions to amend or terminate the insurance policy within 15 days, or
3. the concealed or unreported circumstance did not intervene in the occurrence of the insured event.

When the policyholder is a consumer, our obligation shall take effect notwithstanding an infringement of the disclosure obligation, if the insurance event occurs **more than five years after** the conclusion of the contract. The five-year period available for Us to exercise its related rights shall commence on the day following the disclosure deadline.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

Társaságunk mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

1. a Szerződő vagy a Biztosított;
2. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk; vagy
3. a szerződőnél tulajdonosként, munkavállalóként vagy vezető tisztségviselőként működő személy okozta.

A fenti rendelkezés minden olyan esetre is vonatkozik, ahol a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettséget nem tartják be.

Társaságunk mentesül a szolgáltatás teljesítése alól akkor is, ha Ön a közlési, illetve változás bejelentési kötelezettségét megsérti, illetve valótlan adatokat közöl vagy lényeges körülményeket elhallgat, vagy más módon rosszhiszeműen jár el, kivéve, ha Ön bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

1. társaságunk az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
2. Ön a változás bejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően Társaságunk tudomására jutott és 15 napon belül nem élünk a jelen feltételekben szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőséggel, vagy
3. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Amennyiben a szerződő fogyasztónak minősül, a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől számítottn, a biztosítási esemény bekövetkeztéig **több mint öt év már eltelt**. Az ehhez kapcsolódó jogok gyakorlására vonatkozó öt éves időszak a közlési kötelezettség teljesítésére előírt határidőt követő napon kezdődik.

GENERAL EXCLUSIONS

The following exclusions apply to all sections of the Policy. We will not pay for:

1. Any sum in excess of 162 500 HUF here We have not given prior approval. If We authorise Treatment which ultimately transpires to have been related to a condition excluded by the policy, for example, Treatment for an undeclared and unaccepted Pre-existing Medical Condition, the Insured Person will be responsible for all costs, including those settled by Us. In such cases, the Insured Person must repay Us all costs We have paid.
2. Any claims received by us more than 180 days after the last date of treatment or service was given, or any expenses where the original invoice or bill or the supporting documents (the medical documents on the examination(s) performed) are not available.
3. Any claim arising from a Pre-existing Medical Condition unless We have accepted it in writing.
4. Any expense, Treatment, medical or dental condition or procedure relating thereto not specifically stated in this Policy as being insured.
5. Any sums in excess of the Policy Limits.
6. Any Deductible specified in your certificate of insurance.
7. Any costs arising after expiry of the current Period of Insurance, unless this Policy has been renewed for a subsequent 12 months.
8. Any intentional, fraudulent, illegal, criminal acts by the insured person, including misrepresentation or concealment or their consequences.
9. Any medical treatment and/or care for alcoholism, drug and substance abuse/dependency including any medical condition and/or bodily injury directly or indirectly arising from such abuse or dependency.
10. Any medical treatment and/or care for any addictive, compulsive, social, behavioural or eating disorders.
11. Any cost or treatment from any suicide, attempted suicide, deliberate self-inflicted injury, negligent or reckless behaviour and/or needless self-exposure to peril, except in an attempt to save human life.
12. Any investigations or treatment (including cosmetic surgery) for obesity, eating disorders, weight problems or weight loss whether or not resulting from any medical or psychological condition.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Az alábbi kizárások a Biztosítási szerződés valamennyi részére vonatkoznak. A biztosító nem téríti meg:

1. Az olyan 162 500 Ft-ot meghaladó összegű szolgáltatási igényeket, melyekhez társaságunk előzetesen nem járult hozzá. Amennyiben társaságunk olyan egészségügyi ellátáshoz adja hozzájárulását, melyről később kiderül, hogy a szerződéskötést megelőzően fennálló (pl. nem közölt, vagy a kockázatviselésből kizárt) betegséghez kapcsolódik, a Biztosított köteles valamennyi költséget viselni, beleértve az általunk korábban megtérítetteket is. Ilyen esetben a Biztosított köteles a társaságunk által korábban teljesített valamennyi kifizetést visszatéríteni.
2. Azokat a szolgáltatási igényeket, melyeket az egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás utolsó napjától számított 180 napon túl nyújtanak be társaságunkhoz, illetve a számlával, bizonylattal vagy az elvégzett vizsgálat(ok)ról szóló orvosi dokumentummal nem alátámasztott költségtérítési igényeket.
3. Meglévő betegségekre vonatkozó szolgáltatási igényeket, kivéve ha azokat előzetesen írásban kifejezetten elfogadtuk.
4. Bármely olyan költséget, egészségügyi ellátás, egészségügyi vagy fogászati állapot, illetve ezekhez kapcsolódó kezelés költségét, mely a jelen biztosítási szerződésben biztosítási eseményként kifejezetten nem nevesített.
5. A szolgáltatás felső határát (limitet) meghaladó térítési igényeket.
6. A biztosítási kötvényben meghatározott fix összegű önrészt.
7. Az aktuális biztosítási időszak lejártát követően felmerülő költségeket, kivéve, ha a biztosítási szerződés újabb 12 hónap időtartamra megújításra került.
8. A Biztosított által elkövetett szándékos, rosszhiszemű, jogellenes cselekmények vagy bűncselekmények következményeit, beleértve a valótlan adatok közlését, illetve lényeges körülmények elhallgatását is.
9. Orvosi kezelés alkohol-, kábítószer- vagy egyéb kábító hatású anyag hatása illetve függőség miatt, beleértve az ezekkel kapcsolatban közvetlenül vagy közvetetten kialakuló egészségügyi állapotokat vagy fizikai sérüléseket is.
10. Függőségek, kényszerbetegségek, szociális-, magatartás- és evészavarok egészségügyi ellátását és/vagy kezelését.

13. Any testing or medical treatment for learning difficulties, autism, hyperactivity, attention deficit disorder, speech therapy for childhood speech impediments, social or behavioural problems or child development.
14. Any cosmetic, remedial treatment and/or surgery or any kind of consequent treatment which is carried out to restore your appearance as a result of any medical or psychological condition, injury or previous surgery. Reconstructive surgery will be considered, if it is a direct result of any disfiguring accident or surgery for cancer (such as breast cancer) providing the accident or cancer occurs and treatment is provided during the period that you are covered by the Policy.
15. Any costs to correct short or long sight or any other eye defect, unless caused as a result of an accident or medical condition occurring during the contract year.
16. Any investigations into, and treatment of, loss of hair and any hair replacement unless the loss of hair is due to cancer treatment.
17. Any accommodation and treatment costs in hydro, spa, nature clinic, health farm or the alike.
18. Any investigations or treatment for sleep disorders (including sleep apnea and insomnia).
19. Any costs in connection with treatment, service or drug therapy that is deemed by us to be experimental or unproven based on generally accepted medical practice or provided by an unlicensed physician or any close relative.
20. Any procedures or treatment related to Genetic testing.
21. Any cost relating to artificial heart implantation.
22. Any costs relating to artificial Life Maintenance including life support machine use where such maintenance is judged by treating doctor that it will not result in recovery or restore you to your previous state of health.
23. Any medical Treatment associated with cryopreservation, implantation or reimplantation of living/stem cells or living tissue whether autologous or provided by a donor, other than for Tissue Transplants as defined, and not exceeding the Policy Limits.
24. Any investigations and treatment of any sexual problems or dysfunction and any treatment for sexually transmitted diseases (STDs). Costs in excess of 162 500 HUF for the lifetime of each Insured Person for care or medical Treatment which arises directly or indirectly from Human Immunodeficiency Virus or HIV related Illness, including Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS related complex (ARC) and any similar infections, Illnesses, injuries or medical conditions arising from these conditions, however caused.
11. Öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet, önmagának szándékosan okozott sérülések, hanyagság vagy gondatlan magatartás és/vagy szükségtelen kockázatvállalás következményeinek egészségügyi ellátását illetve ezek költségeit, életmentés esetét kivéve.
12. Kóros elhízás, evészavarok, súlyproblémák vagy fogyás kivizsgálását illetve egészségügyi ellátását (beleértve a plasztikai eljárásokat is), függetlenül attól, hogy ezek fizikai vagy lelki betegségek következményeként alakultak-e ki.
13. Tanulási nehézségek, autizmus, hiperaktivitás, figyelemzavar, gyermekkori beszédhibák logopédiai korrekciója, szociális és viselkedészavarok, fejlesztési igények felmérését vagy egészségügyi ellátását.
14. Olyan kozmetikai, esztétikai kezelés és/vagy műtét, az ezekhez kapcsolódó egészségügyi ellátással együtt, melynek kizárólagos célja a biztosított külső megjelenésének helyreállítása valamely fizikai, pszichológiai állapot, sérülés vagy korábbi műtét következményeként. A helyreállító sebészeti eljárások fedezetét a Biztosító mérlegeli, amennyiben azok testi fogyatékossgát okozó baleset vagy rosszindulatú daganat (pl. mellrák) sebészeti eltávolítása miatt szükségesek, feltéve, hogy a baleset vagy a műtét valamint a helyreállító műtét a kockázatviselés tartama alatt következik be.
15. Rövidlátás, távollátás vagy egyéb látásprobléma korrekciójához kapcsolódó költségeket, kivéve ha a biztosítási időszak alatt bekövetkező baleset vagy betegség következtében merülnek fel.
16. Hajhullás okai kivizsgálásának, kezelésének illetve bármely hajpótlási eljárás költségeit, kivéve ha a hajhullás rákos kezelés következménye.
17. Gyógyfürdőkben, gyógyüdülőkben, természetgyógyászati klinikákon, egészségfarmokon és hasonló intézményekben végzett kezelések és szállás költségeit.
18. Alvászavarok (így különösen az alvási apnoé és inszomnia) kivizsgálásának és kezelésének költségeit.
19. Bármely olyan egészségügyi ellátás, szolgáltatás vagy gyógyszeres kezelés költségeit, melyet társaságunk az általános orvosszakmai ismeretek alapján kísérleti jellegűnek vagy klinikailag nem igazolhatónak ítél, illetve melyeket engedéllyel nem rendelkező orvos vagy közeli hozzátartozó végez.
20. Genetikai tesztekhez kapcsolódó eljárások és egészségügyi ellátás költségeit.
21. A műszív kezeléshez kapcsolódó bármely költséget.
22. Mesterséges életben tartás, ideértve a lélegeztető gép alkalmazásának költségeit, amennyiben a kezelő orvos megítélése alapján a biztosított felépülése, korábbi egészségi állapotának helyreállítása ésszerűen nem várható.

25. Any costs related to contraception, infertility and any related condition, sterilisation or any other form of assisted reproduction, surrogacy (if you or anyone else acts as surrogates) or family planning.
26. Any treatment including counselling and psychotherapy or any surgical procedure which is directly or indirectly associated with gender reassignment.
27. Any claim resulting from either travel or physical activity which has been undertaken against medical advice.
28. Any claim arising as a result of participation in professional sporting activities (not including recreational or amateur participation) or any hazardous sport or activity including, but not limited to: kite-surfing, mountain biking, rock or cliff climbing, mountaineering, yachting outside territorial waters, motor sports, aerial activities and sports, bungee jumping, scuba diving (to a depth greater than 30 metres or where a current PADI certificate is not held), any sport involving animals, speed competition, skiing off-piste (unless in a recognised and authorised area) and racing of any form other than on foot.
29. Any expenses relating to search and rescue operations to find an Insured Person in mountains, at sea, in the desert, in the jungle and similar remote locations including air / sea rescue charges for Evacuation to shore from a vessel or from the sea.
30. Any travel outside the Area of Coverage specified on the certificate of insurance for more than the number of days shown in the Table of Benefits in any one Period of Insurance.
31. Any treatment required as a result from exposure to asbestos.
32. Any claim arising from the insured person being under military authority or engaged in activities involving the use of firearms or physical combat or in an area of military conflict, except during leave or in an authorised shooting range.
33. Any claim which were caused or contributed to by the use, release or threat of any nuclear weapon, device or chemical or biological agent.
34. Any claim resulting from war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power or taking part in civil commotion or riot of any kind.
35. Any bodily injury or illness caused by an Act of Terrorism, except where such injury/illness is sustained as an innocent bystander excluding any Act of Terrorism involving the use of nuclear weapons or devices, chemical or biological agents. For the purpose of this exclusion, an act
23. Krioprezervációhoz, élő- vagy őssejtek, szövetek beültetéséhez vagy átültetéshez kapcsolódó költségek, függetlenül attól, hogy az autológ vagy donoros, kivéve a jelen feltételekben meghatározott Szövet átültetéseket a Biztosítási limitek erejéig.
24. Szexuális problémák vagy működési zavarok kivizsgálásának vagy kezelésének költségeit, valamint bármely szexuális úton terjedő betegség (STD) egészségügyi ellátásának költségeit. Az egyes Biztosítottak esetében a biztosított jogviszony teljes tartamára vonatkozó 162 500 Ft-os limitet meghaladóan a HIV vagy HIV-hez közvetve ill. közvetlenül kapcsolódó betegségek egészségügyi ellátásával kapcsolatos költségeket, ideértve a Szerzett Immunhiányos Tünetegyüttest (AIDS), AIDS-hez kapcsolódó tünetegyüttest (ARC) illetve hasonló fertőzéseket, betegségeket, sérüléseket és állapotokat, kiváltó okuktól függetlenül.
25. A fogamzással, meddőség megszüntetésével és hasonló állapotokkal, a sterilizációval, valamint a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos eljárás, illetve a bérnyaság (akár a biztosított akár harmadik fél a béranya) költségeit.
26. A nemi jelleg megváltoztatásával akár közvetve akár közvetlenül kapcsolatos tanácsadás, pszichoterápia, sebészeti eljárás költségeit.
27. Orvosi tanács ellenére végzett fizikai tevékenységből vagy utazásból eredő szolgáltatási igényeket.
28. Hivatásos sporttevékenység végzéséből eredő szolgáltatási igényeket (a szabadidős és amatőr sporttevékenységeket nem ideértve), valamint bármely extrém sporttevékenység végzése, ideértve különösen de nem kizárólag az alábbiakat: kiteszörf, hegyi kerékpározás, sziklamászás, hegymászás, nyíltvízi hajózás, autó- és motorsportok, repülősportok és -tevékenységek, mélybeugrás (bungee jumping), búvárkodás légzőkészülék nélkül (30 méternél nagyobb mélységbe, érvényes PADI engedély nélkül), bármely állatokkal végzett sporttevékenység, gyorsasági versenyek, off-piste sízés (kivéve erre kijelölt helyen), illetve bármilyen nem gyalogosan végezhető verseny tevékenység.
29. A Biztosított hegyi, tengeri, sivatagi, dzsungelben vagy hasonló távoli helyeken történő felkutatásához és mentéséhez kapcsolódó költségeket, ideértve a Kimenekítéshez szükséges légi és tengeri mentéseket a tengerből vagy tengeri hajóról a partra.
30. A biztosítási kötvényen megjelölt területi hatályon kívüli területre történő tartózkodás során igénybe vett ellátásokat, a szolgáltatási táblázatban egy adott biztosítási időszakra megjelölt napok számán túl.
31. Azbeszttel kapcsolatos károsodások egészségügyi ellátásának költségeit.
32. Fegyveres erőknél szolgáló vagy fegyveres szolgálatot teljesítő, vagy fizikai harcokban részt vevő vagy háborús övezetben tartózkodó biztosítottra bejelentett szolgáltatási igényeket, kivéve eltávozás alatt vagy engedélyezett lőtéren történő eseményeket.

of terrorism means an act, including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes or reasons including the intention to influence any government and / or to put the public, or any section of the public, in fear).

36. Any costs incurred where the insured person has travelled to a country or specific area which their Government or Embassy (in home country) have advised against travelling to under any circumstances.
37. Any administration charges applied by any medical practitioner or facility.
38. Any expense which at the time of happening is covered by any other insurance Policy, benefit or state scheme. If there is any other cover in effect which may pay in respect of the event for which the insured person is claiming, the insured person must tell us at the time he / she first contacts us.
39. Any losses which are not directly covered by the terms and conditions of this Policy (examples of losses We will not pay for include loss of earnings due to being unable to work as a result of Illness or Injury).
40. Any costs incurred directly or indirectly due to natural calamities (earthquake, flooding, storms, mudslides, landslides etc), epidemics, pandemics.
41. Any loss, damage, liability, claim, cost or expense of whatsoever nature, directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, arising out of, or in connection with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence thereto.

33. Nukleáris fegyverek vagy eszközök használatából, kibocsátásából, illetve mérgező anyagokkal vagy veszélyes biológia anyagokkal kapcsolatos munkavégzésből eredő szolgáltatási igényeket.
34. Háborús eseményekből, így különösen háborúból (hadüzenettel vagy anélkül), invázióból, határvillongásokból, felkelésből, forradalomból, zendülésből, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháborúból vagy bármely egyéb zavargásból eredő szolgáltatási igényeket.
35. Terrorcselekménnyel kapcsolatos sérülések és betegségek ellátásának költségeit, kivéve ha a sérülést/betegséget a Biztosított véletlen kívülállóként szenved el, ide nem értve a nukleáris, vegyi vagy biológiai fegyverek és eszközök használatával együtt járó terrorcselekményeket. Jelen kizárás alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen, de nem kizárólag az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, vagy hasonló célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, függetlenül attól, hogy egyetlen személy vagy személyek csoportja, önállóan vagy bármely szervezet nevében követi-e el.
36. Olyan költségeket, ahol a biztosított olyan országba vagy területre utazott, melyet a Kormány vagy a Külügyminisztérium (az állampolgárság szerinti országban) az adott körülmények között beutazásra veszélyesnek nyilvánított.
37. Az orvos vagy az egészségügyi intézmény által felszámított adminisztrációs költségeket.
38. Olyan költségeket, melyek a biztosítási esemény időpontjában bármely más biztosítási szerződés, vagy állami program alapján megtérítésre kerülnek. Amennyiben a biztosított rendelkezik olyan érvényes biztosítás fedezettel, amely alapján a szolgáltatási igény alapjául szolgáló biztosítási esemény térítésre kerülhet, a biztosított köteles erről Társaságunkat az első kapcsolatfelvételnél tájékoztatni.
39. A Biztosítási szerződés feltételeiben nem nevesített károkat (a biztosító kockázatviselésébe nem tartozó károk közé tartozik például a betegség vagy baleset következtében felmerülő jövedelem kiesés).
40. A természeti csapások (földrengés, áradások, viharok, iszapcsuszamlások, földcsuszamlások stb.), valamint a járványok, világjárványok miatt közvetlenül vagy közvetve felmerült költségeket.
41. Bármilyen jellegű veszteséget, kárt, felelősséget, kártérítést, kárigényt vagy költséget, amelyet közvetlenül vagy közvetve a fertőző betegséggel való megfertőzöttség (akár tényleges, akár vélt) vagy az attól való félelem okozott, vagy ahhoz hozzájárult, vagy abból ered, vagy azzal összefüggésben áll; függetlenül attól, hogy bármely más ok vagy esemény is hozzájárult a fertőzéssel egyidejűleg vagy azt közvetlen megelőzően vagy követően.

ADMINISTRATION AND GENERAL INFORMATION

Eligibility

The MediHelp International Plan is designed for individuals and companies.

The insurance policy is validly concluded, if We approve the policyholder's insurance application and deliver the respective certificate of the insurance coverage and You paid the insurance premium.

In case when the Policyholder is a consumer, the policy shall be executed – by our implicit conduct – on the terms of the application, also if We fails to respond to the insurance application within fifteen (15) days of its receipt, or sixty (60) days if medical underwriting is required for the assessment of the application, provided that the application was made on the our own standard application form for the type of policy in question, upon receipt of the relevant statutory information, containing the premium rates applicable. In that case, the insurance policy will be concluded on the day following the end of the underwriting period, with retroactive effect to the date when We were delivered the insurance application.

If a policy which is concluded without the express statement of Us derogates in material terms from the standard insurance terms and conditions, We will have 15 days of the conclusion of the insurance policy to propose that it be modified according to the standard terms. **If the policyholder refuses the proposed modification or fails to respond to it within 15 days, We may terminate the policy giving 30 days.**

Any person who wishes to be covered by the Policy is eligible subject to us receiving the relevant application from provided they are aged under 70 at their date of application.

We are entitled to refuse or accept an application submitted by policyholder and also reserve the right to ask for evidence of age, state of health (including medical records) and employment status at any time.

Our company shall determine the entry age of the insured by deducting the insured's year of birth from the calendar year in which the insurance coverage with respect to the particular insured takes effect.

Our company is entitled to send the information related to the management of the insurance contract to the Policyholder electronically, as well as to issue the invoice on the insurance premiums electronically in electronic format.

Information on the management of insurance contracts is as follows: information on the conclusion, modification, termination of the insurance contract, service, claims settlement, availability of services, administration, damage prevention, and information on the insurance premium. For information about the electronic invoice, see the generali.hu's web address.

A SZERZŐDÉS KEZELÉSE ÉS ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

Jogosultság

A MediHelp Nemzetközi Egészségbiztosítás egyéni és csoportos formában is megköthető.

A szerződés érvényesen akkor jön létre, ha társaságunk a szerződő ajánlatát a szerződő részére megküldött fedezetet igazoló dokumentummal elfogadja és Ön a biztosítási díjat befizette.

Amennyiben a Szerződő fogyasztó, a szerződés ráutaló magatartással (hallgatólagosan) akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha társaságunk az ajánlatra, annak beérkezésétől számított tizenöt (15) napon – egészségi kockázatbírálás esetén hatvan (60) napon – belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, társaságunk által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a társaságunk részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha társaságunk kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor társaságunk a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, társaságunk a szerződést 30 napra írásban megszüntetheti.**

A biztosítási szerződést megkötheti bárki, aki megfelel a szerződés támasztotta kritériumoknak, a biztosítási ajánlatot kitölti és társaságunk részére eljuttatja. A szerződni kívánó természetes személy az ajánlattétel, illetve a biztosítási nyilatkozat megtétele időpontjában a 70. évesnél idősebb nem lehet.

A szerződő által megküldött biztosítási ajánlatot társaságunk jogosult elutasítani vagy elfogadni; társaságunk jogosult továbbá a biztosítandó személy korára, egészségi állapotára és alkalmazotti státuszára vonatkozóan bizonyító dokumentumokat bekérni (beleértve az orvosi dokumentációt is).

Társaságunk a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évnél az évszámából, amely évben az adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés megkezdődik.

Társaságunk jogosult a biztosítási szerződés kezelésével kapcsolatos információkat elektronikus úton megküldeni a Szerződő részére, valamint a biztosítási díjakról szóló számlát elektronikus úton, elektronikus formátumban kiállítani.

A biztosítási szerződések kezelésével kapcsolatos információk a következők: a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, megszűnésével, szolgáltatási, kárrendezési igénnyel, szolgáltatások elérhetőségével, ügyintézésel, kármegelőzéssel kapcsolatos, valamint a biztosítási díjról szóló információk. Az elektronikus számlával kapcsolatos tudnivalók a biztosító generali.hu webcímén ismerhetők meg.



Start of cover

Your cover under your insurance starts when you confirm your first payment, date shown on your certificate of insurance. Your **cover is annual and continuous for 12 months**.

Renewal of cover

The policy can be renewed after every contract year (insurance period), provided that We send You (Policyholder) a renewal offer.

60 days before the renewal date We will send You (Policyholder) a Renewal Form in which we give information about the premium of the following year and about any changes to the benefits provided. The insurance premium depends on the age and state of health of the insured. Your policy may be renewed, **if You agree and send back the signed Renewal Form and You pay your insurance premium for the following insurance period until the annual renewal date at latest**.

Cooling off period

If, when reading the Policy, you decide that it does not meet your requirements, please notify us within 30 days of the Start/Renewal Date. On condition that you have not already made a Claim in that period and accept that you cannot make one later, We will refund any premium you have paid for that period. The contract/renewed contract between you and Us will be annulled, which means it will be treated as if it had never existed.

Adding/Removing

Please, contact MediHelp if you want to **add or remove insured**.

Joiners will be added to the Plan from date of notification received by us or such later date notified. Insured can be covered of the policy by filling the insured statements, and cover for an insured is effective from the date stated on the amended certificate of insurance. In case of an individual policy only the insured's newborn child can be enrolled during the contract year.

The insured statement can also be withdrawn any time in a written notice. In case of individual policy leavers will be deleted from the Plan at the end of the insurance period. In case of group policy the end date of the insurance cover of a leaver is the day when We (MediHelp) receives Your notification.

The **Policyholder is required to inform** the insured persons of the content of the policy conditions and of any amendments made thereto.

A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, mikor Ön visszaigazolja első díj/díjrészlet befizetését, melyet a is kötvényen feltüntetünk. A kockázatviselés tartama **éves, és 12 hónapig folyamatos**.

A fedezet megújítása

A biztosítási szerződés minden egyes biztosítási év (biztosítási időszak) elteltével megújítható, feltéve, hogy Társaságunk a Szerződő részére megújítási ajánlatot küld.

A biztosítási évforduló előtt 60 nappal Társaságunk a Szerződő részére megküldi a következő évre vonatkozó biztosítási díjat, illetve a szolgáltatási csomag esetleges változásait tartalmazó Megújítási nyomtatványt. A biztosítási díj függ a Biztosított életkorától és az egészségi állapotáról. A biztosítási szerződés megújításra kerül, **amennyiben a Szerződő a Megújítási nyomtatványt Társaságunknak aláírásával ellátva visszaküldi és a következő biztosítási időszakra vonatkozó díjat megfizeti legkésőbb a biztosítási évforduló napjáig**.

Elállási időszak

Amennyiben a biztosítási szerződés áttanulmányozása után Ön úgy dönt, hogy a biztosítás nem felel meg az igényeinek, úgy jogosult a hatálybalépés napjától/biztosítási évfordulótól számított 30 napon belül elállásáról társaságunkat értesíteni. Ha a vonatkozó biztosítási időszak alatt Ön szolgáltatási igényt nem nyújtott be és elfogadja, hogy a későbbiekben sem igényelhet szolgáltatást, úgy az időszakra vonatkozó addig megfizetett biztosítási díjat visszatérítjük. A szerződő és társaságunk között létrejött biztosítási szerződés/megújítás megszűnik, vagyis olyan, mintha az létre sem jött volna.

Biztosítottak be-/kiléptetése

Amennyiben **biztosítási fedezetét újabb biztosítottra kívánja kiterjeszteni, vagy a fedezetből biztosítottat szeretne kivonni**, vegye fel a kapcsolatot a MediHelpel.

A belépő Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete az a nap, amikor társaságunk a nyilatkozatot megkapja, vagy egy később megjelölt dátum. A biztosítási jogviszony a biztosított nyilatkozat megtételével jön létre; a biztosító kockázatviselésének kezdete a módosított biztosítási kötvényen megjelölt időpont. Egyéni szerződésbe biztosítási év közben csak a biztosított újszülött gyermekét lehet beléptetni.

A biztosított nyilatkozat írásban bármikor visszavonható. Egyéni szerződés esetén a biztosítási fedezetből kilépő Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés a biztosítási időszak végével szüntethető meg. Csoportos szerződés esetén az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés a bejelentés Társaságunkhoz (MediHelp) való beérkezése napján megszűnik.

A **Szerződő köteles** tájékoztatni a Biztosítottakat a biztosítási szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.



New born babies are covered from birth provided you give us written notification within 30 days from the date they were born. If you notify us after this period then we will add the new born child from the date we receive a fully filled in insured statement and not their date of birth. Adding a new born can normally be done without filling out details of their medical history, however we will require their medical history if they are born as a result of any method of assisted conception or have been adopted. In such circumstances we reserve the right to apply particular restrictions to the cover we offer and may decline cover for babies born as a result of assisted conception until they reach 3 months of age.

Should the policyholder die or would like to leave the individual contract, their partner or spouse (provided they are already covered by the Policy) will automatically become the policyholder. **But if on a company paid scheme or if the Policyholder is a legal entity, the insured may not replace the policyholder.** Premiums due or refundable in respect of such Insured Persons shall be charged or credited on a daily pro-rata basis.

Obligation of the Policyholder and the Insured to disclose information and report changes

You (Policyholder and Insured person) have a duty to disclose information and report changes. This means that at the time of concluding the contract or at the time when the insurance relationship is established or in case of notification of a service request related to the insurance contract, You (Policyholder and Insured) are required to declare to Us all circumstances which may be relevant with respect to undertaking the insurance, or to the assessment of requested service or claim and which We were or must have been aware of. You (Policyholder and Insured) have complied with your obligation to provide information if you answer all our questions asked, provided that such answers are complete, true and accurate. Not giving responses to the questions shall not mean in itself the breach of the obligation to provide information.

Throughout the whole insurance period You (Policyholder and Insured) are required to give written notification of any change in any relevant condition which have been disclosed on the insurance application or on the insured's statement or which have been specified in the policy, within 5 workdays following such change.

Relevant condition shall be everything that We have asked in written questions or We have required to be stated, in particular, Your (Policyholder's and Insured's) name, permanent or temporary residence, or registered seat, and e-mail address. If the Policyholder is a legal entity or an organization without legal personality, **the name, telephone numbers and e-mail address of the contact person** shall be considered as relevant condition addition to the above.

The insured is not required to communicate changes in his/her health or medical conditions.

Újszülött gyermekekre a kockázatviselés születésük napjától vonatkozik, amennyiben Ön a születés dátumától számított 30 napon belül ezt társaságunknak bejelenti. Amennyiben a bejelentést ezen időn túl teszi meg társaságunk felé, úgy az újszülött gyermekekre vonatkozó kockázatviselés nem születésük napjától, hanem attól a naptól kezdődik, amikor a hiánytalanul kitöltött biztosítotti nyilatkozat társaságunkhoz beérkezik. Újszülött gyermek biztosítási jogviszonyához jellemzően nincs szükség egészségi nyilatkozatra, kivéve, ha fogamzása mesterséges megtermékenyítés bármely formájával történt, illetve ha örökbefogadott gyermekről van szó. Ilyen esetekben a Biztosító fenntartja a jogot a kockázatviselés korlátozására, illetve mesterséges megtermékenyítéssel fogant gyermekek esetében a kockázatviselés elutasítására a gyermek három (3) hónapos koráig.

Amennyiben a íszerződő meghal, vagy nem kívánja az egyéni biztosítási szerződést fenntartani, házastársa vagy élettársa (amennyiben a biztosítási szerződésben Biztosítottként szerepel), automatikusan Szerződővé válik a szerződésben. **Csoportos szerződés esetén, illetve ha a Szerződő jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, a Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.** Ezen Biztosítottak esetében a fizetendő vagy visszatérítendő biztosítási díjat a biztosító időarányosan napi elszámolással határozza meg.

A Szerződő és a Biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

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

A közlési kötelezettség alapján **a Szerződő és a Biztosított** szerződéskötéskor, illetve a biztosítotti jogviszony létrejöttkor és a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén **kötelesek a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett.** A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségüknek eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A Szerződő és a Biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosítási szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire társaságunk **kérdést tett fel**, továbbá amire vonatkozóan a Szerződő vagy a Biztosított **nyilatkozattételi kötelezettségét előírta**, így különösen **a Szerződő és a Biztosított neve, állandó lakcíme, illetve székhelyének címe, levelezési címe, email címe.** Ha a Szerződő jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, akkor a fentiekben túl lényeges körülménynek minősül a kapcsolattartó neve, telefonszámai, email címe.

A Biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a Biztosítóknak bejelenteni.



Subject to your consent, We may verify any disclosed information, and for that purpose it may raise further questions about the health or job, or even require medical tests or a health check.

Attending medical examination or a health check shall not release you from your duty of disclosure.

If the obligation to provide information and report changes is breached, the insurer's obligations shall not arise, except if You (Policyholder or Insured) prove that the circumstance concealed or not notified was known by Us (the insurer) at the time of concluding the contract, or that it has not contributed to the occurrence of the insured event.

If We (the insurance company) become aware of relevant conditions regarding the policy, the insurance coverage of an insured or a change thereof only after the policy has been concluded, and these circumstances bring about a considerable increase in the insured risk, We (the insurance company) shall be entitled to complete underwriting with respect to the particular insured person(s), and as a result We (the insurance company) may propose within fifteen days after gaining knowledge thereof that the policy be amended or may cancel the coverage – with respect to the particular insured – in writing with thirty days' notice.

A considerable increase in the insured risk shall, in particular, include cases when had the insurance company known about the relevant conditions, it would have applied a surcharge, an exclusion from coverage, or it would have denied the coverage.

If We (the insurance company) fail to exercise this right, the insurance policy shall remain in force on the original terms.

If You (Policyholder or Insured) declare in writing that you does not accept the proposed modification within 15 days of its receipt, the insurance policy or the provisions proposed to be modified, will terminate on the 30th day after notification of the proposal for modification was given.

If You (Policyholder or Insured) does not respond to the proposed modification within 15 days of its receipt, the insurance policy (or the Insured relationship of the respective Insured) is modified as set out in the proposed modification on the 30th day after notification of the proposal for modification was given, provided that We have advised the Insured of this legal consequence when sending out the notification.

Premiums

Policyholders have taken out the Policy with Us and are responsible for paying the premiums due under the Policy.

The premium shall be due on the first day of the period (year, half year, quarter) which it is payable for. If you fail to pay those premiums or comply with the terms and conditions of the Policy we may terminate the Policy and refuse to pay claims.

Társaságunk a Biztosított hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból az egészségi állapotára, foglalkozására vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi, egészségi vizsgálatot írhat elő.

Az orvosi, egészségi vizsgálat elvégzése a Szerződőt és a Biztosítottat a közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő, illetve a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor, illetve a biztosítotti jogviszony létesítésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést, vagy valamely biztosítotti jogviszonyt érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor az adott Biztosított(ak) vonatkozásában kockázatbírálást végezhet, és ennek eredményeként a tudásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés (biztosítotti jogviszony) módosítására, vagy a szerződést – annak az adott biztosítottat érintő részét – 30 napra írásban felmondhatja.

Jelentős kockázatnövekedésnek minősül különösen, ha a Biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) az eredeti tartalommal marad hatályban.

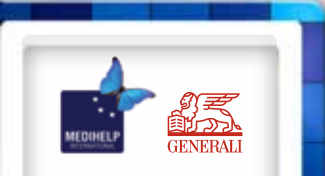
Ha a Szerződő fél/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a módosító javaslatot nem fogadja el, a szerződés, vagy a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

Ha a Szerződő/Biztosított a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés (az adott Biztosított biztosítotti jogviszonya) a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtertelekor a Szerződő fél/Biztosított figyelmét felhívta.

Biztosítási díj

A biztosítási szerződést társaságunkkal megkötő Szerződő kötelezettséget vállal a biztosítási szerződés alapján esedékes biztosítási díj megfizetésére.

A díj annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítási díj meg nem fizetése, illetve a szerződéses feltételek megsértése esetén a biztosító jogosult a szerződést felmondani és a szolgáltatási igényeket elutasítani.



If the premium is not paid until its due date, the following procedure will be applied:

In case of individual policy We will send a written payment reminder with an additional thirty-day deadline including advice on the legal consequences of payment default while the policy will be suspended and remain as such for a period of 30 days. If premium is still not paid, policy will be automatically lapsed with effect to the date until premiums were paid.

In case of group policy after 30 days delay the policy will be suspended and 60 days delay We automatically lapsed the policy with effect to the date until premiums were paid.

If only a part of the due premium is paid, and our request – made in accordance with the provisions on premium payment default – to the policyholder for payment of the sum owed proved unsuccessful, the policy shall remain in force for a term to which the premium paid corresponds.

Alterations to the Policy

We may change the premium rates, benefits and terms and conditions of the Policy from time to time but **any such changes will not apply until the next renewal date following the introduction of such changes if you agree on them in writing.** Any premium review is due to international factors, such as the rising cost of medical treatment, as well as personal ones given by the changing of your age band.

Termination

Your cover will end in each of the following situations:

1. Policyholder has **failed to pay any premium** as per premium and policy terms and conditions. Termination shall take effect when Policy is lapsed. At our discretion, **we may reinstate cover** if the outstanding premium is paid to us within thirty days from the time of termination although we reserve the right to make any variation in the cover provided.
2. At the end of the period, if you do not renew the Policy.
3. At the end of that insurance period when the **policyholder advises** us that you are no longer to be covered by the Policy.
4. In the event of the **subsequent termination** of a policy concluded by implicit conduct (implicit policy).
5. Where you have **misled us** either by misstatement or concealment of a material fact or otherwise **failed to act in good faith**.
6. Where you **have failed to observe or breached the terms** and conditions of the Policy.
7. Where you have **either acted in a fraudulent manner or submitted an exaggerated claim**.

In case of 5-7 We may terminate the policy giving 30 days.

Késedelmes fizetés esetén a Biztosító az alábbi eljárást alkalmazza:

Egyéni biztosítás esetén, amennyiben a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlítik ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – társaságunk a Szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja, mely idő alatt a kockázatviselést felfüggesztjük. Amennyiben a díj e határidőig sem érkezik be, a biztosítási szerződés automatikusan törésre kerül az utolsó díjjal rendezett napon.

Csoportos biztosítás esetén 30 napos késedelmén túl társaságunk a kockázatviselést felfüggeszti, 60 napos késedelmén túl társaságunk a biztosítási szerződést automatikusan törli az utolsó díjjal rendezett napon.

Ha az 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.

A biztosítási szerződés módosítása

Társaságunk jogosult a biztosítási díjat, a szolgáltatásokat valamint a biztosítási szerződés feltételeit módosítani **azzal, hogy a módosítások a következő biztosítási évfordulóval lépnek hatályba, amennyiben azt a szerződő írásban elfogadja.** A díjmódosításra nemzetközi trendek, így különösen az egészségügyi ellátás költségeinek növekedése, illetve a biztosított életkorának növekedése adhat okot.

Megszűnés

A biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:

1. Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a díjfizetési illetve szerződéses feltételeknek megfelelően **nem fizeti meg.** A kockázatviselés a szerződés törlésével megszűnik. A biztosító saját hatáskörében dönthet **a biztosítási fedezet helyreállításáról,** amennyiben a hátralékos biztosítási díj a szerződés megszűnésétől számított harminc napon belül rendezésre kerül azzal, hogy a biztosító fenntartja a jogot a fedezet tartalmának módosítására.
2. A biztosítási időszak végén, amennyiben a biztosítási szerződés nem kerül megújításra.
3. A biztosítási időszak végén, amennyiben a **Szerződő azt jelzi** társaságunk felé, hogy a biztosítási szerződésben meglévő biztosítotti jogviszonyt nem kívánja fenntartani.
4. A ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés **utólagos felmondása** esetén.
5. Amennyiben a Ön társaságunkat **megettéveszti** azzal, hogy valótlan adatokat közöl vagy lényeges körülményeket elhallgat, vagy más módon **rosszhiszeműen jár el.**
6. Amennyiben Ön a biztosítási **szerződés rendelkezéseit nem tartja be vagy megszegi.**
7. Amennyiben Ön **rosszhiszeműen járt el vagy a benyújtott szolgáltatási igény túlzott mértékű.**

A 5-7. esetekben társaságunk a biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel megszüntetheti.





If any premium remains due, claims may be offset against the amount outstanding.

We will have no liability to pay for treatment received after the date the Policy is terminated even if treatment has already been pre-authorised but not received as at the date of termination.

In case of termination We may only accept and reimburse claims for any treatment received for You, or Insured or any dependents up to 180 days after the last date of treatment or service was given and You, or Insured or dependent was covered during the full time of treatment and the service.

Amennyiben a szerződésen díjhátralék mutatkozik, azt társaságunk jogosult a kifizetendő szolgáltatás összegében érvényesíteni.

Társaságunk nem felel a biztosítási szerződés megszűnése után igénybe vett egészségügyi ellátások költségeinek megtérítéséért akkor sem, ha azokat korábban jóváhagyta.

Megszűnés esetén társaságunk az Ön, vagy a Biztosított, illetve hozzátartozó által igénybevett egészségügyi ellátásra vonatkozó szolgáltatási igényeket az ellátás, szolgáltatás utolsó napjától számított 180 napon belül fogadja el, amennyiben az ellátás, szolgáltatás teljes időtartama alatt Önre, vagy a Biztosítottra, illetve a hozzátartozóra a biztosítási fedezet kiterjedt.

MEDICAL UNDERWRITING TERMS AND CONDITIONS

Full Medical Underwriting (FMU): this applies if, at the time of application for this Policy (which includes a Statement of Health), declaring any Pre-existing Medical Condition; no Claim arising directly or indirectly from such conditions will be covered unless or until We have accepted them in writing.

Medical History Disregarded (MHD): this applies if the Insured Person has joined this Plan as a member of a Group or Company of more than 20 employees, and the Group or Company has selected MHD underwriting terms. No Pre-existing Medical Conditions will be excluded under this Plan.

Continued Personal Medical Exclusions (CPME): applicable in case of renewal of the insurance if the Insured Person has had MediHelp insurance and the cover is continuous. With CPME terms you can carry your current personal medical exclusions across with you.

If the Insured Person has been accepted for cover under this Policy under Full Medical Underwriting conditions you must have declared to Us on the Application Form any and all known Preexisting Medical Conditions (as defined).

Such Pre-existing Medical Conditions as declared by the Insured Person are subject to the special terms, conditions, exclusions and / or limitations specified on the certificate of insurance or endorsed on this Policy.

Emergency Treatment Outside the specified Area of coverage

When the Insured Person is travelling outside the countries of the Area of coverage specified on the certificate of insurance issued to the Insured Person We will pay for Emergency Inpatient Treatment only.

Non-emergency Treatment is not covered at all outside the Area of coverage specified on the certificate of insurance.

Other insurance

If there is any other insurance covering any of the benefits that are provided under the Policy for which a claim is made, then you must disclose this to us at the time of submitting the claim. In these circumstances, we will not be liable to pay or contribute more than our proper rateable proportion.

If it transpires that you have been paid for all or some of the claim costs by another source or insurance we have the right to a refund from you. We reserve the right to deduct such refund from you from any impending or future claim settlements or to cancel your Policy from the inception date without a refund of premium.

EGÉSZSÉGI KOCKÁZATELBÍRÁLÁSRA VONATKOZÓ FELTÉTELEK

Teljes körű egészségi kockázatelbírálás (FMU): olyan esetben alkalmazzuk, ha a biztosítási ajánlat (és az egészségi nyilatkozat) megtételekor a Biztosított meglévő betegségekről nyilatkozik; társaságunk e betegségekkel közvetve vagy közvetlenül kapcsolatos eseményekre nem nyújt térítést, kivéve ha az ezekre vonatkozó kockázatot kifejezetten, írásban vállalja.

Kockázatvállalás a meglévő betegségektől függetlenül (egészségi nyilatkozat nélkül) (MHD): olyankor alkalmazzuk, ha egy cégcsoport vagy vállalat minimum 20 fő biztosított munkavállalóra köt egyidejűleg biztosítási szerződést, és a Szerződő a teljes biztosított létszámra MHD kockázatvállalási feltételeket választott. Ilyen esetben a biztosítási szerződés kiterjed a Biztosítottak meglévő betegségeiből eddő ellátásaira is.

Folytonos Egyéni Orvosi Kizárások (CPME): a biztosítás megújítása esetén alkalmazandó, ha a Biztosított korábban már rendelkezett MediHelp biztosítással. A CPME feltételek választása esetén a Biztosító a korábbi egyéni orvosi kizárásokat alkalmazza.

Amennyiben a Biztosított jogviszonya a jelen biztosítási szerződésben teljes körű egészségi kockázatelbírálással jön létre, a Biztosított köteles minden általa ismert meglévő betegségét (a meghatározás szerint) a biztosítási ajánlaton megjelölni.

A Biztosított által közölt meglévő betegségekre külön feltételek, kizárások és/vagy korlátozások vonatkoznak, melyek vagy a kötvényen vagy a biztosítási szerződés záradékaiban kerülnek feltüntetésre.

A választott területi hatályon kívül igénybe vett sürgősségi ellátás

Amennyiben a Biztosított a biztosítás kötvény szerinti területi hatályán kívüli területre utazik, társaságunk kockázatviselése kizárólag a sürgősségi kórházi ellátásra vonatkozik. A nem sürgősségi ellátást a biztosítás a biztosítási kötvényen megjelölt területi hatályon kívül nem fedezi.

Egyéb biztosítás

Amennyiben Ön rendelkezik olyan biztosítással, mely a jelen biztosítási szerződés alapján benyújtott szolgáltatási igényre fedezetet biztosít, azt a szolgáltatási igény társaságunkhoz történő benyújtásával egy időben jelezni kell. Ilyen esetben társaságunk nem köteles nagyobb mértékű szolgáltatást nyújtani, mint az arányos rész.

Amennyiben kiderül, hogy az igényelt költségek részben vagy egészben megtérültek más módon vagy más biztosítás alapján, úgy társaságunk jogosult a kifizetett szolgáltatást visszakövetelni. Társaságunk fenntartja a jogot arra, hogy e követeléseket bármely későbbi kárrendezés során a kifizetendő szolgáltatásból levonja, illetve a biztosítási szerződést a befizetett biztosítási díj visszafizetése nélkül felmondja.



Subrogation

We (the insurer) shall be entitled to a claim for compensation against the party who caused the injury of loss up to the amount of the indemnity unless this person is a family member of the Insured person living in the same household. This means that if You have suffered an injury of loss that has resulted in a claim under the Policy we may take over Your right to seek compensation from the party that caused the injury of loss.

Help and intervention

Our provision of help and intervention under the Policy is subject to national and international laws and the availability of qualified medical facilities.

Whilst we will do our best to overcome any local restrictions there may be times when these either prevent us from providing help and intervention or limit our ability to do so.

Regulatory information

Your MediHelp International Plan is an International Private Medical insurance underwritten by Generali Insurance Private Ltd. The Policy has been issued in accordance with and is governed by the laws of Hungary.

Meaning of Words

Certain words and phrases used in this guide and other documentation form part of your Policy. Specific medical or legal meanings are set out below.

accident

a sudden and unforeseen bodily Injury caused by violent or external means.

act of terrorism

an act of terrorism means an act, including but not limited to the threat or use of force or violence of any person or group of persons whether acting alone or on behalf of any organisations or governments, committed for political, religious, ideological or similar purposes or reasons including the intention to influence governments and/or to put the public or any section of the public, in fear.

annual preventive screening tests (health check up)

the following may be considered as part of the screening test: general internal medicine examination, blood test (complete blood count, erythrocyte sedimentation rate, creatinine, blood glucose, blood cholesterol (LDL, HDL), triglyceride, GOT, GGT, GPT, TSH, FT3, FT4, HbA1c, C-reactive protein); complete urinalysis + sediment; ECG (12-lead resting ECG and/or exercise ECG); chest x.ray; pelvic and abdominal ultrasound; dermatological examination (naevus screening); complex breast examination (mammography

Megtérítési igény

A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ez azt jelenti, hogy amennyiben Ön olyan más személy által okozott kárt szenvedett, amely miatt a jelen biztosítási szerződés alapján társaságunk szolgáltatást nyújtott, társaságunk jogosult a kárt okozó személytől a kifizetett összeg megtérítését igényelni.

Segítségnyújtás és közbenjárás

A jelen biztosítási szerződés alapján nyújtandó segítségnyújtási és közbenjárási szolgáltatásainkra a helyi és nemzetközi jogszabályok alkalmazandók, illetve függnek a megfelelő egészségügyi intézmények elérhetőségétől.

Társaságunk mindent elkövet annak érdekében, hogy a helyi korlátozásokat kezelje, előfordulhat, hogy ezek megakadályozzák vagy korlátozzák a segítségnyújtást vagy közbenjárást.

Felügyeleti információk

A MediHelp Nemzetközi Egészségbiztosítás a Generali Biztosító Zrt által nyújtott nemzetközi magán egészségbiztosítás. A biztosítási szerződés megkötésére és teljesítésére a magyar jog alkalmazandó.

Értelmező rendelkezések

A jelen biztosítási feltételekben, illetve a biztosítási szerződés szerves részét képező egyéb dokumentumokban az alábbi kifejezések szerepelnek. Az ezekre vonatkozó orvosi illetve jogi meghatározást az alábbiakban találja.

alternatív gyógy mód

Regisztrált egészségügyi szakember által javasolt vagy végzett akupunktúra, homeopátia, kiropraktika vagy csontkovácsolás.

állampolgárság szerinti ország

A Biztosított útlevelét kiállító ország. Kettős állampolgárság esetén a Biztosított állampolgárság szerinti országnak az az ország minősül, melyet a biztosítási ajánlaton megjelöl.

baleset

az a hirtelen fellépő, előre nem várt külső fizikai behatás, amellyel összefüggésben a Biztosított fizikai sérülést szenved.

betegség

a Biztosított orvos által megállapított betegsége, kóros állapota, rendellenessége vagy egészségi állapotának megváltozása.

and breast ultrasound) for women over 40 years of age, breast ultrasound examination between the ages of 35-39 years; gynaecological examination (with cytology); urological examination; PSA test for gents at the age of 40 and above; bone mineral density test (ODM) for insured persons over 50 years of age; fecal immuno-blood test at the age of 50 and above; cardiological examination with cardiac ultrasound from the age of 40; standard ophthalmic examination.

annual renewal date

The starting day of the insurance period is also the day of the insurance anniversary and this is also the date of renewal of the contract. It is typically due annually.

ambulance services

the necessary medical transportation to or from the nearest suitable Hospital.

area of coverage / területi hatály

one of the three areas in the world in which you are covered, Europe, Worldwide excluding the US or Worldwide including the US. Your area of coverage is shown on your certificate of insurance.

Europe: Albania, Andorra, Armenia, Azerbaijan, Austria, Belarus, Belgium, Bosnia Herzegovina, Bulgaria, Channel Islands, Cyprus, Croatia, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Georgia, Germany, Gibraltar, Great Britain, Greece, Greenland, Hungary, Iceland, Ireland, all islands of the Mediterranean, Isle of Man, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Macedonia, Madeira, Malta, Moldova, Monaco, Montenegro, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Russia, San Marino, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Turkey, Ukraine, Vatican State

USA: continental USA, Alaska, Hawaii, Puerto Rico, Northern Mariana Islands, Guam, American Samoa and the Virgin Islands of the United States / Egyesült Államok: kontinentális USA, Alaszka, Hawaii, Puerto Rico, Északi-Mariana-szigetek, Guam, Amerikai Szamoa és az Amerikai Virgin-szigetek

certificate of insurance

the document attaching to and forming part of this Policy, stating amongst other things, the Policy Owner, the Insured Person, the Area of Coverage, the Period of Insurance, the Plan and any Optional Extensions selected and any special provisions which apply to this Policy.

childbirth at home

a home childbirth in a non-clinical setting using natural childbirth methods attended by a midwife with expertise in managing home births.

biztosítási esemény

a Biztosított biztosítási időszak során bekövetkező balesete vagy betegsége a biztosítás területi hatálya alatt, melynek következtében a Biztosított a jelen biztosítási szerződés alapján szolgáltatásra jogosult; biztosítási eseménynek minősül továbbá – kizárólag a biztosítási limit erejéig – a biztosítás területi hatályán kívül bekövetkező olyan baleset vagy betegség, melynek következtében a Biztosított sürgősségi ellátásra szorul.

biztosítási időszak

A biztosítás hatályba lépésének napja illetve a biztosítási évforduló napja, valamint a következő biztosítási évforduló közötti időszak. A felek ellenkező megállapodásának hiányában jellemzően 12 hónap. Biztosítás időszak vége: a kötvényen jelzett kezdeti dátummal megegyező nap 00:00 órája a következő évben.

biztosítási év

Megegyezik a biztosítási időszakkal.

biztosítási évforduló

A biztosítási időszak kezdő napja egyben a biztosítási évforduló napja is, valamint ez a szerződés megújításának időpontja. Jellemzően évente esedékes.

biztosítási kötvény

a biztosítási szerződés részét képező dokumentum, melyen többek között feltüntetésre kerül a Szerződő, a Biztosított, a biztosítás területi hatálya, a biztosítási időszak, a választott biztosítási csomag, az esetleges egyéb kiegészítő fedezetek, illetve a biztosítási szerződésre vonatkozó külön rendelkezések.

biztosítási szerződés

Az Önnel kötött szerződésünk, amely alapján nyújtott fedezetet jelen feltétel részletezi.

biztosított

biztosított lehet a szerződő, illetve a kötvényen megjelölt munkavállaló(k) vagy azok közeli hozzátartozói, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, és aki a biztosítási jogviszony első napján a 70. életévét még nem töltötte be. A biztosítási jogviszony a biztosított nyilatkozat megtételével jön létre.

csoportos biztosítás

Az olyan biztosítási szerződés, melyben a szerződés megkötésének időpontjában legalább 3 munkavállaló szerepel biztosítottként.



chronic condition

an illness or injury which has one or more of the following characteristics:

- Has no known recognised cure
- Continues indefinitely
- Recurs or is likely to recur
- Is permanent
- Requires Palliative Treatment
- Requires long-term monitoring, consultations, check-ups, examinations or tests
- Requires Rehabilitation or special training to cope with it.

claim

your request for payment of benefits under this Policy.

close relative

the spouse, the lineal relative, the adopted child, the stepchild and the foster child, the adoptive parent, the step-parent and the foster parent and the sibling.

complementary medicine

acupuncture, homeopathy, chiropractic treatment or osteopathy, recommended and performed by a registered Therapist.

complications of maternity

those conditions which only ever arise as a direct result of pregnancy or childbirth for example pre-eclampsia, gestational diabetes, post-partum hemorrhage, retained placenta, medically necessary caesarean section, ectopic pregnancy, miscarriage, stillbirth.

congenital condition

any abnormalities, deformities, diseases, illnesses or injuries present at birth whether diagnosed at the time or not.

consumer

consumer shall mean any natural person acting for purposes which are outside his trade, business or profession.

contract year

is the same as the insurance period

egészségügyi ellátás

olyan orvosi, fogorvosi vagy sebészi ellátás (beleértve a diagnosztikus eljárásokat is), melynek célja bármely betegség vagy sérülés diagnosztizálása, a fájdalom enyhítése, kezelése vagy gyógyítása engedéllyel és szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozó által.

egyéni biztosítás

Olyan biztosítási szerződés, melyben a szerződés létrejöttkor kizárólag a szerződő és/vagy a szerződő hozzátartozói illetve egy gazdasági társaság vagy egyéni vállalkozó legfeljebb két alkalmazottja biztosított.

egyéni szolgáltatási limit

az a maximális térítés, melyet a Biztosító az adott szolgáltatások vonatkozásában nyújt.

egynapos ellátásban részesülő beteg

olyan speciális, a kórházi kezelést kiváltó ellátás, amely 24 óránál rövidebb ellátási időt igényel.

előzetes jóváhagyás

bizonyos szolgáltatások esetében az egészségügyi ellátás igénybevétele előtt a társaságunk jóváhagyása szükséges. Fontos, hogy amennyiben a szerződő/biztosított az előzetes jóváhagyást az ilyen szolgáltatások esetében nem szerzi be, úgy a Biztosító jogosult a szolgáltatási igényt elutasítani.

fekvőbeteg

olyan beteg, akinek orvosi célú kórházi tartózkodása a felvétel időpontjától számítva egy vagy több kórházi éjszakán át tart.

fix összegű önrész

az az éves összeg, melyet a Biztosított minden egyes biztosítási évben köteles saját maga téríteni, mielőtt a Biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nyújthat be. A fix összegű önrészt a biztosítási kötvény tartalmazza.

fizikai sérülés

baleset következtében kialakuló fizikai károsodás vagy sérülés.

fizioterápia

orvosi ajánlásra, orvosilag indokolt esetben végzett egészségügyi ellátás, melyben a betegség, sérülés vagy egyéb rendellenesség kezelését megfelelő képzéssel és engedéllyel rendelkező fizioterápiás szakember végzi. A szülésfelkészítő gyakorlatok, manuálterápia és sportmasszázs nem minősül fizioterápiának.



co-payment

an arrangement whereby you are responsible for paying part of the cost of treatment and we are responsible for paying the remainder. The rate of co-payment is set in the Table of benefits.

country of residence

the country where you reside for a period of no less than 6 months per contract year.

day-patient

where you are admitted to hospital for any day related treatment where you are not required to stay overnight.

deductible

the annual amount that each insured person must pay each contract year before the Policy will pay certain benefits. Deductible amounts are set out in the certificate of insurance.

durable medical equipment

durable medical equipment is any items, supplies, equipment or devices used in the course of medical treatment or home care. These may include but are not limited to orthopaedic supports and braces (including archsupports), crutches, wheelchairs, hearing aids, speaking aids and any medical or surgical supplies.

emergency medical transfer or evacuation

the emergency transportation when approved by Our 24-hour Assistance Centre, and medical care during such transportation, to move an Insured Person who suffers a critical medical condition to the nearest suitable Hospital where appropriate care and facilities are available, which may not necessarily be in the Insured Person's Country of Residence.

emergency outpatient treatment

treatment necessary as a result of an Accidental Injury or sudden Illness, received in a Casualty / Emergency room within 48 hours of the Accident or onset of the Illness, but which does not require admission to Hospital as an Inpatient or Day-case patient.

emergency treatment

treatment that commences within 24 hours of an Illness or Accident causing an immediate threat to health and requiring urgent medical attention.

fogyasztó

fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

gyógyászati segédeszköz

az egészségügyi ellátás keretében otthoni vagy személyes használatába adott ápolási technikai eszköz, felszerelés vagy készülék. Ezek közé tartoznak különösen de nem kizárólag az ortopédiai eszközök (rögzítők, ortézisek, ideértve az ortopéd talpbetéteket), mankók, kerekesszékek, hallókészülékek, beszédjavító készülékek, valamint minden orvosi vagy sebészeti anyag.

hozzátartozó

a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére és a testvér házastársa.

járóbeteg

olyan beteg, aki kórházban, szakrendelőben vagy járóbeteg klinikán orvosi ellátásban részesül, de sem egy napos- sem kórházi fekvőbeteg kezelésre nem kerül felvételre.

kockázatviselés kezdete

az az időpont, amelytől kezdődően a biztosított a biztosítási szerződés alapján folyamatos védelemben részesül.

koraszülött

koraszülött az, aki a betöltött 37. terhességi hét előtt születik.

kórházi elhelyezés

saját fürdőszobával rendelkező egy- vagy kétágyas szobában történő kórházi elhelyezés.

kórházi napi térítés

a társaságunk által kifizetett napi térítési összeg, amennyiben a biztosított a jelen szerződésben biztosított kórházi ellátásra szorul, egy kórházi éjszakát meghaladóan kórházban tartózkodik, és a kórháztól semmiféle költség nem kerül felszámításra.

krónikus betegség

olyan betegség vagy fizikai sérülés, melyre az alábbiak közül legalább egy feltétel teljesül:

- nincs rá ismert gyógymód
- határozatlan ideig fennáll
- visszatérő vagy várhatóan visszatérő állapot
- állapotváltozás nem várható
- palliatív ellátást igényel



emergency dental treatment

dental treatment necessary as a result of an accident caused by an extraoral impact, received within 48 hours from the date and time of the accident for the immediate relief of pain caused by natural teeth being lost or damaged.

Employer

the company or other organisation that employs you and which has taken out the Policy with us.

end of insurance period

00:00 hour on the same day of next year as My start date shown on your Policy

group policy

If at least three employees are insured within one contract when the policy is concluded.

Hereditary condition

any abnormalities, deformities, diseases or illnesses present at birth that are only present because they have been passed down through your family.

home country

the country from which you hold a current passport. Where you hold dual nationality, your home country will be the one nominated on the application form completed by you.

hospital accommodation

refers to a standard single room or semi-private room with a private bathroom.

individual policy

If the policyholder and or their dependents or maximum two employees of the company or entrepreneur are insured into the contract when the policy is concluded.

illness

any sickness, disease, disorder or alteration in the Insured Person's medical condition diagnosed by a Physician.

injury

physical damage or harm caused to the body as a result of an Accident.

individual benefit limit

the maximum amount that we will cover for selected benefits.

- hosszú távú orvosi felügyeletet, konzultációkat, ellenőrzést, vizsgálatokat és tesztek igényel
- rehabilitációt illetve speciális kezelés igényel.

közeli hozzátartozó

A házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

lakóhely szerinti ország

az az ország, ahol a Biztosított bármely biztosítási évben legalább 6 hónap időtartamot tartózkodik.

meglévő betegség

olyan fizikai vagy mentális betegség, illetve a kapcsolódó állapot, mellyel összefüggésben a biztosított – a biztosítási jogviszonya kezdetét megelőző 2 éven belül – egészségügyi ellátásban részesült, tüneteket mutatott (akkor is, ha ezek kivizsgálása nem történt meg) vagy ezzel orvoshoz fordult. Kapcsolódó állapotnak minősül minden olyan betegség, mely a Biztosító orvosa szerint a szolgáltatási igény alapjául szolgáló betegség kiváltó oka lehet, vagy ahhoz közvetlenül kapcsolódik.

megtérítési igény

a Biztosító joga, hogy az Ön nevében a jelen szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igények felmerülését felelős harmadik féllel szemben fellépjen.

megújítás dátuma

szerződés megújításának időpontja. Jellemzően évente esedékes.

mentális (pszichiátriai) zavarok

olyan jelentős problémákat vagy munkaképtelenséget okozó zavar, mely kórosan befolyásolja az egyén magán- és társadalmi életét, így különösen munkaköri feladatainak ellátását. Ezen zavarok nemzetközi osztályozási rendszer alapján kerülnek diagnosztizálásra.

mentőszolgálat

orvosilag szükséges betegszállítás a legközelebbi kórházba vagy kórházból.

munkáltató

A biztosítottat foglalkoztató gazdasági társaság vagy egyéb szervezet, mely a biztosítási szerződést társaságunknál megköti.

orvos

olyan orvos, háziorvos, konzulens, szakorvos, sebész, természetgyógyász szakorvos, fogorvos, pszichológus vagy terapeuta, aki foglalkozásszerűen betegek gyógyításával foglalkozik, és erre vonatkozó képzettséggel és engedéllyel rendelkezik.



in-patient

a patient who is admitted to hospital and who occupies a bed overnight or longer for medical reasons.

in-patient hospital cash benefit

a daily cash benefit that is paid by Us, if You have received Treatment in a Hospital which is covered under this plan, You have stayed overnight and you have not received any charges from the Hospital.

insurance period

this is the period between your effective start or renewal date, and the day of your next renewal date. This is normally 12 months unless otherwise agreed between us.

insured event

an Accident or Illness occurring during the Period of Insurance within the Area of coverage which entitles the Insured Person to receive benefits under this Policy; Insured Event is deemed to include Accident or Illness occurring outside the Area of coverage for the purposes of Emergency Treatment only within the applicable Policy Limit.

insured person

the policyholder or the employee or their close relative(s) (if any) named on the certificate of insurance, who is designated in the insurance policy as insured and whose life or health is covered under the insurance policy with respect to specific insured events, and who is not yet 70 years of age as of the inception date of the insurance policy. The insured can be covered of the policy by filling the insured statements.

lifetime limit

A specific benefit with an overall limit applied during the entire time You were enrolled on the Policy.

medical practitioner

any qualified and registered physician, family doctor, consultant, specialist, surgeon, complementary medical practitioner, dental practitioner, psychologist or therapist who provides treatment of any condition.

medically necessary

services to diagnose or treat a patient following Illness or Accident in keeping with signs and symptoms not required for mere comfort and convenience, and for a medically appropriate duration.

mental health disorders

any disorder associated with substantial distress or impairment which impacts the patient's ability to function in a major life activity, such as employment. These disorders must meet international criteria classification.

orvosilag indokolt

a Biztosított betegsége vagy balesete következtében kialakuló állapot diagnózisához és kezeléséhez szükséges szolgáltatás orvosilag indokolt tartamú nyújtása, mely nem kizárólag a beteg kényelmét szolgálja.

otthonszülés

nem kórházi körülmények között, természetes szülészeti módszerekkel, bába vagy otthonszülési szakember által segített szülés otthon.

Ön/szerződő/biztosított

Ön, mint szerződő és/vagy biztosított és hozzátartozói

örökletes betegség

olyan kóros állapot, deformitás vagy betegség, mely a születés pillanatában fennáll és a családon belül öröklődik.

palliatív

olyan kezelés, melynek célja elsődlegesen már nem a betegség gyógyítása, hanem a beteg szenvedésének csökkentése.

preventív kezelés

olyan felnőttorvosi rutin vizsgálat, melynek része a beteg teljes kórtörténetének és korábbi orvosi leleteinek áttekintése, a főbb szervrendszerek vizsgálata, a vizsgálati eredmények elemzése és megbeszélése. A gyermek státuszvizsgálat része a gyermek korábbi kórtörténetének és korábbi orvosi leleteinek áttekintése, a főbb szervrendszerek vizsgálata, a növekedés és fejlődés ütemének ellenőrzése, valamint védőoltások beadása 10 éves korig.

protézis

a protézis hiányzó testrészt, szervet pótló technikai berendezés, ideértve különösen de nem kizárólag a mesterséges szívbillentyűt, műszemet, művégtagokat és ízület pótlásokat.

rehabilitáció

olyan fekvőbeteg ellátás, melynek célja valamely baleseti sérülésből vagy betegségből történő gyógyulás elősegítése, az egészségeshez képest a lehető legnagyobb mértékű önellátás és funkció visszanyerése.

sürgősségi betegszállítás vagy kimenekítés

olyan – társaságunk 24-órás asszisztáns központjának előzetesen jóváhagyásához kötött – sürgősségi betegszállítás valamint az eközben nyújtott egészségügyi ellátás, melynek során a kritikus állapotban lévő Biztosítottat a legközelebbi, megfelelő egészségügyi ellátást nyújtó kórházba szállítják (nem feltétlenül a Biztosított lakóhely szerinti országban).



new born care

costs of treatment for a new born baby up to 30 days after the date of birth.

organ transplant

medical Treatment incurred in respect of implantation of a replacement organ such as: kidney, heart, heart-lung, liver, pancreas transplants. **This does NOT include the implantation of an artificial heart.**

out-patient

a patient who attends a hospital, consulting room or out-patient clinic and is not admitted as a day-patient or in-patient.

overall maximum limit

the maximum we will pay for all benefits in total, per insured person, per contract year. In a case of a company paid scheme limits decrease when You use your insurance.

palliative

treatment, the primary purpose of which is only to offer temporary relief of symptoms rather than to cure the illness or injury causing the symptoms.

physiotherapy

medical treatment recommended by a physician as being medically necessary to treat an illness, bodily injury or medical condition where provided by a licensed and qualified physiotherapist. Physiotherapy does not include ante-natal and maternity exercises, manual therapy or sports massage.

policy

our contract of insurance with you providing cover as detailed in this document.

policyholder

you, who has taken out the Policy with us and agrees to pay insurance premiums. The policyholder may be a consumer or a person or organization who is not a consumer by definition of the law. **Policyholder has to be resident in Hungary. If the Policyholder is a legal entity or an organization without legal personality, has to have either a registered seat or a permanent establishment in Hungary.**

pre-authorisation

the confirmation needed from us before receiving treatment for selected benefits. Please note that if you fail to obtain pre-authorisation for any treatment with this requirement, we reserve the right of not covering the costs.

sürgősségi ellátás

olyan egészségügyi ellátás, mely az egészséget közvetlenül veszélyeztető, sürgősségi ellátást igénylő betegség vagy baleset időpontjától számított 24 órán belül megkezdődik.

sürgősségi fogászati ellátás

a szájüreget érő külső behatással járó baleset következtében szükségessé váló fogorvosi ellátás, mely a baleset időpontjától számítva 48 órán belül megkezdődik, s melynek célja a maradandó fog elvesztése vagy sérülése következtében fellépő fájdalom közvetlen csillapítása.

sürgősségi járóbeteg ellátás

a Biztosított balesete vagy váratlan betegsége következtében szükségessé váló egészségügyi ellátás, melyet a baleset vagy betegség időpontjától számított 48 órán belül baleseti sebészeti vagy sürgősségi osztályon nyújtanak, és amelynél nem szükséges a Biztosított kórházi felvétele (sem fekvőbetegként sem egynapos ellátásra).

százalékos önrész

az egészségügyi ellátások költségeinek a biztosító és a biztosított megállapodása szerinti azon része, melyet a biztosított köteles fizetni, míg a fennmaradó részt a biztosítás fedezi. A százalékos önrész mértékét a szolgáltatási táblázat tartalmazza.

szervátültetés

adott szerv, így különösen vese, szív, szív-tüdő, máj, hasnyálmirigy átültetéséhez kapcsolódó egészségügyi ellátás. A műszívkezelés NEM minősül szervátültetésnek.

szerződő

Őn, aki a biztosítási szerződést társaságunkkal megkötö és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet a jog szerint. A Szerződőnek Magyarországon bejelentett lakcímmel, illetve ha a Szerződő jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, akkor magyarországi székhellyel vagy telephellyel kell rendelkeznie.

szerződő/biztosított

Őn, mint szerződő és/vagy biztosított és hozzátartozói.

szokásos újszülött ellátás

az újszülött csecsemő szokásos alapvizsgálata, annak megítélésére, hogy a gyermek szervei és vázrendszere megfelelően fejlett és működőképese-e.



pre-existing medical condition

any medical condition, psychological condition or 'related condition' for which the insured person has received treatment, suffered any symptoms (whether investigated or not) or sought advice in the 2 years prior to their date of entry. A 'related condition' is deemed to be any medical condition that our physicians deem to be either an underlying cause of or directly attributable to the medical condition subject to claim.

prescribed drugs and dressings

medications whose sale and use are legally restricted to the order of a Physician.

premature baby

a baby born before the start of the 37th week of pregnancy.

preventive treatment

an adult routine examination includes a review and record of the patient's complete medical history, a check of all body systems and a review and discussion of the exam results with the patient. well-child examinations include a review and record of the child's complete medical history, a check of all body systems in accordance to normal growth and development, and provide immunisation/vaccinations up to age 10.

prostheses

an artificial substitute or replacement for part of the body including but not limited to artificial heart valves, eyes, joints and limbs.

rehabilitation

means in-patient treatment(s) designed to facilitate recovery from Injury, Illness, or disease so as to regain maximum self-sufficiency, form and function in as near normal manner as possible.

relative

the close relative, the cohabitant, the spouse of a lineal relative, the lineal relative and the sibling of the spouse, and the spouse of the sibling

renewal date

the date that the policy is renewed. This usually takes place on an annual basis.

routine new born care

standard and customary examinations of a new born required to assess the basic integrity and function of the child's organs and skeletal structures.

szokásos védőoltások

a gyermek 10 éves koráig beadandó védőoltások, melybe beletartozik a diphtheria, Hepatitis A és B, kanyaró, mumpsz, szamárköhögés, gyermekbénulás, rubeola, tetanusz, bárányhimlő, haemophilus influenza B, rotavírus, meningococcus és a pneumococcus elleni védőoltás.

szolgáltatási igény

a Biztosítottnak a jelen biztosítási szerződés fedezetébe tartozó biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó igénye

szolgáltatási táblázat

a jelen biztosítási szerződés részét képező és ahhoz csatolt dokumentum, mely tartalmazza (többek között) a biztosítás alapján nyújtható szolgáltatásokat, és az azokra vonatkozó biztosítási összegek felső határát.

szolgáltatás összesített felső határa

a Biztosító adott biztosítási évben nyújtható valamennyi szolgáltatásának összesített felső határa biztosítottanként. Amennyiben a Szerződő fél nem fogyasztó, a szolgáltatási limitek minden alkalommal csökkennek, amikor a Biztosított biztosítási szolgáltatást igényel.

szövet átültetés

csontvelő- vagy szaruhártya átültetéssel kapcsolatos egészségügyi ellátás.

szűrővizsgálatok

a szűrővizsgálat részének a következők tekinthetők: belgyógyászati szakorvosi vizsgálat, általános vérvizsgálat (teljes vérkép, süllyedés, kreatinin, vércukor, koleszterin (LDL, HDL), triglicerid, GOT, GGT, GPT, TSH, FT3, FT4, HbA1c, C-reaktív protein) teljes vizeletvizsgálat üledékkel; EKG (nyugalmi és/vagy terheléses); mellkas röntgen; hasi- és kismencedei ultrahang; bőrgyógyászati szakorvosi vizsgálat (anyajegyszűrés); komplex emlővizsgálat (mammográfia és emlő ultrahang) 40 év feletti nők számára (emlő ultrahang vizsgálat 35-39 éves kor között); nőgyógyászati szakorvosi vizsgálat cytológiával; urológiai szakorvosi vizsgálat; PSA teszt (40 éves vagy annál idősebb férfiak számára); csontsűrűség vizsgálat (ODM) (50 évnél idősebb biztosítottak számára); székletvér teszt 50 év feletti biztosítottak számára, kardiológiai szakorvosi vizsgálat szív ultrahanggal (40 éves kortól); szemészeti vizsgálat.

társaságunk/biztosító

A MediHelp International Kft./Generali Biztosító Zrt., illetve azon vállalkozások, melyek a Generali Biztosító Zrt. megbízásából a biztosítási szerződések nyilvántartását végzik.

teljes tartamú limit

olyan szolgáltatás, melyre összesített limit vonatkozik a Biztosított biztosítási szerződés alatti jogviszonyának teljes tartamára.



routine vaccinations

vaccinations provided up to 10 years of age and may include Diphtheria, Hepatitis A & B, Measles, Mumps, Pertussis, Polio, Rubella, Tetanus, varicella, Haemophilus Influenza B, Rotavirus, Meningococcus and Pneumococcal Conjugate.

start of cover

the date from which you have been continuously covered under the insurance contract.

subrogation

our right to act as your substitute to pursue any rights you may have against a third party who is liable for a claim paid by us under the policy.

table of benefits

the document attaching to and forming part of this Policy, stating (amongst other things), the benefits provided under your policy, and the maximum amounts payable in respect of those benefits.

tissue transplant

medical Treatment incurred in respect of bone marrow and cornea transplants.

treatment

olyan orvosi, fogorvosi vagy sebészi ellátás (beleértve a diagnosztikus eljárásokat is), melynek célja bármely betegség vagy sérülés diagnosztizálása, a fájdalom enyhítése, kezelése vagy gyógyítása engedéllyel és szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozó által.

we/us/our

MediHelp International Kft./ Generali Biztosító Zrt. and/or those entities responsible for administering parts of the policy on behalf of Generali Biztosító Zrt.

you/your

you, as the policyholder and or insured and your close relatives.

terhesség, szülési komplikációk

olyan állapotok, melyek a terhesség vagy szülés közvetlen következményeként alakulnak ki, így például a terhességi mérgezés (toxémia, pre-eclampsia), terhességi diabétesz, szülés utáni vérzés, lepény leválási rendellenességek, orvosilag indokolt császármetszés, méhen kívüli terhesség, vetélés, halvaszülés.

terrorcselekmény

terrorcselekménynek minősül különösen de nem kizárólag az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, vagy hasonló célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, függetlenül attól, hogy egyetlen személy vagy személyek csoportja, önállóan vagy bármely szervezet nevében követi-e el.

területi hatály

a biztosítás területi hatálya három földrajzi területre terjedhet ki: Európára, a világ teljes egészére az Egyesült Államok kivételével, illetve a világ teljes egészére az Egyesült Államokat is beleértve. A biztosítás területi hatályát a biztosítási kötvény tartalmazza.

Európa: Albánia, Andorra, Ausztria, Azerbajdzsán, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csatorna Szigetcsoport, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Grönland, Grúzia, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, a Földközi-tenger valamennyi szigete, Kazahsztán, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Észak-Macedónia, Madeira, Magyarország, Man-szigetek, Málta, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Örményország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Ukrajna, Vatikán

Egyesült Államok: kontinentális USA, Alaszka, Hawaii, Puerto Rico, Északi-Mariana-szigetek, Guam, Amerikai Szamoa és az Amerikai Virgin-szigetek

újszülött ellátás

újszülött gyermek egészségügyi ellátásának költségei a születés időpontjától számított legfeljebb 30 napig.

veleszületett betegség

olyan rendellenesség, deformitás, betegség, kóros állapot vagy sérülés, mely a szülés pillanatában fennáll, függetlenül attól, hogy diagnosztizált vagy sem.

vényköteles gyógyszerek és kötszerek

olyan gyógyszerkészítmények, melyek forgalmazása és felhasználása orvosi rendelvényhez kötött.



STANDARD TERMS OF THE GENERAL CONDITIONS THAT SUBSTANTIALLY DIFFER FROM THE PROVISIONS OF THE HUNGARIAN CIVIL CODE

This chapter summarizes the provisions of the MediHelp International Health Plan Fee-for-service Health Insurance which substantially differ from the respective provisions of the Hungarian Civil Code.

Pursuant to these terms, and by way of derogation from Section 6:475 of the Civil Code, **the consent of the insured is not required for amending the insurance policy.**

Pursuant these conditions, and by way of derogation from Section 6:451 of the Civil Code, **if on a company paid scheme** the Insured may not enter to the contract as a Policyholder.

The insurance company's rights in case the policyholder and the insured infringe their duty of disclosure

Pursuant these conditions, and by way of derogation from Section 6:482 (1) of the Civil Code, the insurance company shall be entitled to exercise the rights arising from the breach of the obligation to disclose information and report changes **without limitation, if the Policyholder is not a consumer.**

Period of limitation

The provision on the statute of limitations of these conditions differs from the five (5) year limitation period prescribed in Section 6:22 (1) of the Civil Code. The limitation period for claims arising under this policy shall be **180 (hundred and eighty) days.**

Failed to pay any premium

Pursuant these conditions, and by way of derogation from Section 6:449 (1) of the Civil Code, in case **the Policyholder is not a consumer** and fails to pay any premium, after 60 days delay We **automatically lapsed the policy.**

Reinstate of cover

Provisions of these conditions differs from Section 6:449 (2) of the Civil Code, **we may reinstate cover** if the outstanding premium is paid to us within **thirty days** from the time of termination.

Limits

Pursuant these conditions, and by way of derogation from Section 6:461 (2) of the Civil Code, in case of a company paid scheme we may **decrease limits when You use your insurance, without a written notice.**

AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a MediHelp Nemzetközi Egészségbiztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek. A jelen feltételek alapján – eltérően a Ptk. 6:475. § – **a biztosítási szerződés módosításához a Biztosított hozzájárulására nincs szükség.**

Jelen feltételek értelmében – eltérően a Ptk. 6:451. § (1) bekezdésétől – **amennyiben a szerződő fél nem minősül fogyasztónak**, a biztosított a szerződő helyébe nem léphet.

A biztosító közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogai

Jelen feltételek értelmében – eltérően a Ptk.6:482. § (1) bekezdésétől – a biztosító a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a szerződés tartama alatt **korlátlanul gyakorolhatja, amennyiben a Szerződő nem minősül fogyasztónak.**

Az elévülési idő

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. **Jelen szerződésből eredő igények 180 (száznyolcvan) nap elteltével évülnek el.**

Díjfizetés elmulasztása

Jelen feltételek értelmében – eltérően a Ptk.6:449. § (1) bekezdésétől – társaságunk jogosult a **biztosítási szerződést automatikusan törölni**, amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat 60 napon túl nem fizeti meg, és a **Szerződő nem minősül fogyasztónak.**

Fedezet helyreállítása, reaktíválás

Jelen feltételek értelmében – eltérően a Ptk.6:449. § (2) bekezdésétől – a biztosító saját hatáskörében dönthet a **biztosítási fedezet helyreállításáról**, amennyiben a hátralékos biztosítási díj a kockázatviselés megszűnésétől számított **harminc napon** belül rendezésre kerül.

Szolgáltatási limitek

Jelen feltételek értelmében – eltérően a Ptk.6:461. § (2) bekezdésétől – amennyiben a **Szerződő nem minősül fogyasztónak**, társaságunk jogosult a **szolgáltatási limiteket a már igénybevett szolgáltatások értékével, előzetes írásbeli értesítés nélkül csökkenteni.**

