

Tisztelt Ügyfelünk!

Nagy örömmel szolgál, hogy érdeklődik TEMPO PLATINA csoportos egészségbiztosításunk iránt.

Az alábbiakban bemutatjuk Önnek a TEMPO PLATINA csoportos egészségbiztosítást, és összefoglaljuk, hogy mi a teendője az egyes szolgáltatások igénybevételéhez.

**Mit kínál a TEMPO PLATINA csoportos egészségbiztosítás?**

- Szakorvosi és diagnosztikai vizsgálatokat.
- Sorban állás, várakozás nélkül, előre bejelentett időben fogadják Önt az orvosi kivizsgáláson, így időt, energiát takaríthat meg.
- Nemcsak finanszírozza az Ön számára az egészségügyi szolgáltatást, hanem meg is szervezi azt. A megszervezett ellátást az UNION Biztosító közvetlenül az Önt ellátó egészségügyi intézménynek fizeti ki, így nem kell a kárbejelentéssel és a számlával bajlódnia.
- Non-stop orvosi call center szolgáltatást tartalmaz.
- Második orvosi véleményt kérhet szükség esetén.

Az Ön TEMPO PLATINA csoportos egészségbiztosítása fedezetet nyújt járóbeteg-szakellátásra, egynapos sebészeti és orvosi képző diagnosztikai eljárások megszervezésére és finanszírozására.

A **járóbeteg-szakellátás** a háziorvosok által végzett alapellátáson túli bármely szakorvosi (pl. sebészeti, nőgyógyászati, szemészeti, stb.) és diagnosztikai (pl. vér-és vizelet, ultrahang, röntgen) vizsgálatot jelenti.

Az **egynapos sebészeti ellátás** betegség miatt szükségessé váló, előre tervezhető vagy tervezett olyan gyógyászati, műtéti beavatkozás, amely után legfeljebb 24 órás kórházi felügyelet szükséges.

Az **orvosi képző diagnosztikai eljárások** a szakorvos által vizsgálati leletekkel dokumentáltan megállapított betegség miatt szükségessé váló vizsgálatok: CT (computer tomográfias vizsgálat), MR (mágneses rezonancia vizsgálat).

A szolgáltatások szervezésében az UNION Biztosító együttműködő partnere az Advance Medical Hungary.

A szolgáltatásokra vonatkozóan az UNION Biztosító az egynapos sebészeti ellátás vonatkozásában 250 000 Ft-os éves limitet határoz meg.

**A fenti szolgáltatások igénybevételéhez**

1. **Hívja fel a (06-1) 461-1574-es telefonszámot munkanapokon 8:00 és 20:00 óra között**, ahol szakképzett orvosok panaszai alapján eldöntik, hogy Önnek a vizsgálatok elvégzése előtt szükséges-e felkeresnie háziorvosát. Amennyiben igen, akkor a háziorvosi beutaló alapján megszervezik Önnek az adott vizsgálatot, amennyiben nem szükséges ez a beutaló, akkor anélkül szervezik meg a szükségesnek ítélt vizsgálatot. A megszervezett vizsgálatok költségeit – a feltételekben meghatározott módon és összeghatárokig – a biztosító állja, bárhová szóljon is a beutalója. A szemészeti, gégeészeti, bőrgyógyászati, urológiai, általános sebészeti, nőgyógyászati és tüdőgyógyászati ellátások beutaló nélkül is igénybe vehetők, de fontos, hogy szolgáltatásunk igénybevételéhez a fenti telefonszámot ebben az esetben is fel kell hívnia előzetesen!
2. Hívását követően 5 munkanapon belül az Advance Medical értesíti Önt az ellátás időpontjáról, és megadja a szolgáltatás igénybevételéhez szükséges azonosítási számot.
3. Ezzel az azonosítási számmal és a beutalóval kell jelentkeznie a vizsgálatra.

**Az Ön biztosítása a további szolgáltatásokat is tartalmazza:**

**Második orvosi vélemény:** Lehetősége van súlyos betegségekre vonatkozóan nemzetközi orvosi szakvéleményt kérni. A szolgáltatás lényege, hogy súlyos betegség esetén nemzetközileg elismert szakorvosoktól kaphat szakvéleményt anélkül, hogy el kelljen hagynia otthonát.

**Non-stop telefonos egészségügyi információs vonal (06-1) 461-1574:** telefonos egészségügyi információs központunkban szakképzett orvosoknak teheti fel kérdéseit egészségmegőrzéssel, életmóddal kapcsolatban, gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét illetően, valamint tájékozódhat ügyeletes kórházakról, orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről, gyógyszerházakról, egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

A fenti szolgáltatások a biztosítási szerződés megkötésétől számítva az alábbi várakozási időszakokat követően nyílnak meg az Ön számára:

Szolgáltatás	Várakozási idő
járóbeteg-szakellátás	1 hónap
egynapos sebészeti ellátás	1 hónap
orvosi képző diagnosztikai eljárások	1 hónap

A második orvosi vélemény és a non-stop telefonos egészségügyi információs vonal esetén nincs várakozási idő.

Reméljük, hogy a TEMPO PLATINA csoportos egészségbiztosítás szolgáltatásaival az Ön egészségéhez is hozzájárulhatunk.

**Kérjük, hogy a szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos bármely kérdése esetén hívja a (06-1) 461-1574-es telefonszámot!**

Üdvözlettel:  
**UNION Biztosító**

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.  
Cégjegyzékszám: 01-10-041566  
Adószám: 10491984-4-44

### 1. Biztosított

Biztosított lehet minden 14 és 64 év közötti természetes személy, de a szerződés tartamának lejártakor a biztosított életkora legfeljebb 65 év lehet.

### 2. A biztosítási időszak és tartam

A biztosítási évforduló napja – eltérő megállapodás hiányában – megegyezik a biztosítás kezdőnapjával. A szerződés határozott tartamra, egy évre jön létre. Amennyiben a tartam lejártát megelőző 30 nappal egyik fél sem tájékoztatja a másik felet írásban arról, hogy nem kívánja a szerződés automatikus meghosszabbítását, úgy a szerződés újabb egy évre meghosszabbodik.

### 3. A kockázatviselés kezdete

A biztosítás kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap első napja. A szerződés kockázatviselésének kezdete szintén ez a nap, feltéve, hogy a biztosítás első díja megfizetésre került. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki. A várakozási időt a biztosítás kezdetének napjától kell számolni. A várakozási idő alatt a biztosító kockázatvállalása részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesetekkel kapcsolatos biztosítási eseményekre terjed ki.

### 4. A biztosítási esemény

Biztosítási esemény:

- járóbeteg szakellátás
- egynapos sebészeti ellátás
- orvosi képalkotó diagnosztikai eljárás
- második orvosi vélemény
- orvosi call center

### 5. Díjfizetés

A biztosítás folyamatos díjú. A díjfizetési időszak egy év. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosítás díját havonta, legkésőbb a hónap 5. napjáig kell megfizetni. A biztosítás havonta fizetendő átlagdíja a biztosítottak ki és belépése miatt megváltozott átlagkor miatt változhat. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg esedékes, míg a folytatólagos díja pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. A biztosítás díja az alábbi módon fizethető:

- készpénz átutalási megbízással (csekk),
- átutalással,
- csoportos beszédési megbízással.

A biztosításközvetítő biztosítási díj átvételére nem jogosult. A biztosításközvetítő nem jogosult közreműködni a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében.

### 6. A biztosító szolgáltatásai

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a szerződésben meghatározott kockázatokra éves, illetve napi szolgáltatási limitet határoz meg, melynek mértékét a biztosítási kötvény tartalmazza.

### 7. A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik egy biztosítottra vonatkozóan:

- a biztosított halála esetén,
- a biztosított minőségének megszűnését követő hónap első napjának 0. órájától

A biztosítási szerződés megszűnik:

- díjfizetés elmulasztása esetén,
- a határozott tartam elteltével,
- bármelyik fél jogutód nélküli megszűnésével

### 8. Kizárások

**A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, amely:**

- közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harc eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel,
- atomkarak (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,

- amely esetekben a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat, és ezen ismételt műtétekre, kezelésekre emiatt került sor, illetve a szerződésben meghatározott egyéb biztosítási esemény következett be az orvosszakmai előírások be nem tartása miatt (orvosi műhiba).

d) ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- a terhesség ideje alatt és a szülés, valamint a szülést követő egy éven belül bekövetkező egészségkárosodás következményeivel abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontja alatt a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni);
- az egészségügyi ellátás, az orvosi ellátás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt létrejött egészségkárosodással;
- olyan orvosi beavatkozással, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés.

e) a kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

f) A biztosító nem szervezi meg az egészségügyi ellátást, és annak költségét nem téríti meg az alábbi esetekben:

- az orvosi javaslat nélküli egészségügyi ellátási igény esetén
- amennyiben az orvosi beutaló nem tartalmazza a beutaló orvos pecsétjét,
- amennyiben az orvosi képalkotó diagnosztikai vizsgálatra szóló orvosi beutalót nem szakrendelő orvos állítja ki,
- amely ellátás igénybevétele nem az ellátásszervezőn keresztül történt,
- amennyiben a biztosított túllépte az éves limitjét, és a szerződő fél nem élt a fedezetfeltöltés lehetőségével, a biztosító nem téríti meg az ellátás költségét.

g) A biztosító nem vállal fedezetet, amennyiben a járóbeteg-szakellátásra az alábbiakból eredően kerül sor:

- sürgősségi okból, életveszély elhárítása céljából,
- az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység miatt,
- katasztrófa miatti ellátás,
- járványügyi érdekből végzett ellátásokkal kapcsolatban,
- tüdőgyógyászati gondozás,
- addiktológiai gondozás,
- alkohológiai gondozás,
- drogbeteg-ellátás, gondozás,
- foglalkozás-egészségügyi szakellátás,
- akupunktúrás kezelés,
- fogászati szakellátás,
- geriátriai kezelés, gondozás,
- dialízis kezelés,
- nemibeteg gondozás,
- pszichiátriai kezelés,
- gyógypedagógiai kezelés,
- fizio- és mozgásterápiás kezelés,
- intenzív betegellátás,
- klinikai onkológiai gondozás,
- aneszteziológiai ellátás keretében vagy
- orvosi képalkotó diagnosztikai vizsgálat miatt kerül sor (PET-CT, Cardio-CT).

h) A biztosító nem vállal fedezetet, amennyiben az egynapos sebészeti ellátásra az alábbiakból eredően kerül sor:

- sterilizációs műtétek,
- terhességmegszakítás,
- művi megtermékenyítés,
- szépségeti okból végzett plasztikai műtétek.

### 9. Szolgáltatás igénybevételének módja

A biztosító szolgáltatását az Advance Medical Hungary Kft., mint ellátásszervező által nyújtja, az egészségügyi ellátást egészségügyi szolgáltatók végzik.

A biztosított ellátási igényét a (06-1) 461-1572-es telefonszámon, munkanapokon 8-20 óra között jelentheti be.

A szolgáltatás igénylésének módja és teljesítése: Főbiztosítás Különös Biztosítási Feltételei 4., 5. pontja tartalmazza.

Az orvosi call center non-stop hívható telefonszáma:

(06-1) 461-1505

Az ellátási igény bejelentésekor és a call center hívásakor az azonosításhoz szükséges a biztosított nevének és születési dátumának megadása.

#### 10. Az érték követés módja, mértéke

A biztosító a biztosítás értékállóságának megtartása céljából a tartamon belül a biztosítás folyamatosan fizetett díját és szolgáltatását évente a biztosítási évfordulón növeli. A következő évi díjnövelés mértékének az alapja a bázis évre vonatkozó – a KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta, amelytől a biztosító a díjnövelés mértékének megállapításakor maximum 2%-kal eltérhet. A díjnövekedés mértéke 4%-nál nem lehet alacsonyabb. Az emelés mértékéről, a megemelt díjról a biztosító a biztosítás évfordulója előtt 60 nappal értesíti a szerződőt.

#### 11. Vitás kérdések rendezése

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni:

- írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:  
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
(1461 Budapest, Pf.: 131., tel.: (06-1) 486 4343)
- személyesen az alábbi címen:  
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.  
Központi Ügyfélszolgálati Iroda (Budapest, Váci út 33.)

A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank  
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;  
központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

#### 12. A biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási

- szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
  - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
  - fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
  - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
  - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
  - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

#### 13. Az alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar.

14. Az ajánlat elfogadásával az ajánlattételkor befizetett összeget a biztosító díjfizetesként tudja be, az ajánlat biztosító részéről történt elutasítása esetén azt a szerződének kamatmentesen visszautalja. Ha a szerződő áll el a biztosítási kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződéstől, a biztosítónak jogában áll a befizetett díjat költségeivel csökkenteni. Ezen költségek értékét a biztosító a szerződés egy havi díjában, de legfeljebb 15 000 Ft-ban határozza meg.

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**