

Ki a biztosítás szerződője?

A biztosítás szerződője az Ön munkáltatója.

Ki nyújtja a szolgáltatást?

Az egészségbiztosítási szolgáltatást az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. egészségügyi szolgáltató partnere a Duna Medical Egészségügyi Központ és Magánkórház nyújtja.

A biztosítással kapcsolatos kérdéseit, észrevételeit, esetleges problémáit az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (+36-1) 486-4343 ügyfélszolgálati számán tudja jelezni.

Kinek nyújt fedezetet a biztosítás?

A biztosított csak olyan természetes személy lehet, akit a szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentett, nem minősül a biztosító kizáró feltételei szerint foglalkozásánál vagy egészségi állapotánál fogva nem biztosítható személynek, és akinek a biztosítási tartamon belüli betegsége esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. A biztosított életkora a szerződésbe való belépéskor legálább 18, legfeljebb 69 év lehet.

Milyen esetben nyújt szolgáltatást a biztosító?

- A biztosítottnak a biztosítás kockázatviselési ideje alatt, betegség vagy baleset miatti egészségi állapotromlása, továbbá az orvos által szükségesnek tartott és a biztosító által is elismert időpontban és módon történő gyógykezelése.
- A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete miatti
 - nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálata
 - második orvosi vélemény kérése
 - műtéti térítése
 - baleseti rokkantsága 79% felett
 - műtét után továbbtartózkodás (30% önrésszel) esetén
 - műtét utáni nem várt esemény miatti háttérintézménybe szállítása és ellátása.

Milyen idő és földrajzi kiterjesztéssel, milyen biztosítási esemény bekövetkeztekor, mekkora összeget térít a biztosító?

A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában az azt követő hónap első napjának 0 órákor kezdődik, amely napon Önt a szerződésbe, mint biztosítottat a szerződő bejelentette.

A szolgáltatások csak a Duna Medical Center Szakrendelő és Sebészeti Központban vehetők igénybe, annak nyitvatartási idejében. Kivéve ez alól a Nagyértékű képalkotó diagnosztikai vizsgálat, és – értelemszerűen – a háttérintézményben való ellátás.

A 79%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodás a Föld bármely országában bekövetkezett baleset/betegség miatti egészségkárosodás esetén igényelhető.

A biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén, a megszűnés napjával
- a biztosított halála esetén,
- annak a biztosítási év utolsó napjának 24. órájával, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte,
- amennyiben a biztosítotti jogviszony Biztosítotti nyilatkozattal jön létre, a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, a rá vonatkozó díjjal fedezett időszak végével,
- a biztosítotti minőség megszűnésére vonatkozó változás-bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követően a díjjal fedezett időszak végével,
- határozott tartamú szerződés esetén a határozott tartam lejártakor.

Ki jogosult a egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevételére és a biztosítási összeg felvételére?

Az egészségbiztosítási szolgáltatásokra és a biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult.

Mit kell tennie, ha a biztosítási esemény bekövetkezik?

Amennyiben egészségügyi ellátást igényel, az alábbi telefonszámokon tudja ezt megtenni:

Duna Medical Center, (+36-1) 790-7070 vagy az info@dunamedical.com e-mail címen, illetve a www.dunamedicalcenter.org/hu/idopontfoglalas oldalon.

Amennyiben a Maradandó egészségkárosodási szolgáltatásokat igényli, az UNION Biztosító Szolgáltatási igénybejelentő nyomtat-

ványát kitöltve, a vonatkozó összes orvosi dokumentum másolatát mellékelve az UNION Biztosítóhoz kell eljuttatni (1380 Budapest Pf. 1076.) A bejelentéshez szükséges nyomtatvány – Igénylőlap Betegségi szolgáltatáshoz (kárbejelentő) letölthető az UNION Biztosító www.union.hu honlapjáról, vagy kérésére az UNION Biztosító (+36-1) 486-4343 számon elérhető ügyfélszolgálat postán kiküldi Önnek. A bejelentéssel egyidejűleg az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- lakcímkártya és személyi igazolvány másolata,
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok, az arra feljogosított illetékes hatóság, társadalombiztosítási szerv szakvéleménye a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazás alapján),
- a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás megállapításához szükségesek.

Mikor szolgált a biztosító?

A biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését és a jogosultság megállapítását követő 15 napon belül teljesíti. A szükséges dokumentumok beszerzésének és eljuttatásának költségei a biztosítottat terhelik. **A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.**

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- a biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos kezelése,
- a biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete miatti beavatkozás, még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el,
- az alkohol, illetve a drogfüggőség miatti beavatkozás,
- a terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos műtéti megoldás abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni),
- a művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások,
- a művi terhesség-megszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások,
- az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások,
- az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező műtéti ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, kivéve, ha az valamely betegség vagy baleset következménye,
- nemek megváltoztatását célzó műtétek,
- a biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos műtéte,
- az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező kórházi ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, rehabilitáció, utógondozás, gyógyterápia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fűrdőkúra vagy geriátriai ellátás,
- a biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben történt kórházi gyógykezelése,
- a biztosított olyan balesete miatti maradandó egészségkárosodás, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan következik be:
 - a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok,
 - b) légi sportok: sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklóernyőzés, hőlégballonozás;
 - c) hegyi sportok,
 - d) különleges sportok: vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, hegyi kerékpározás (downhill), barlangászat, bázisugrás, bungee jumping, fal-

- mászás, single-hand és nyílttengeri vitorlázás, búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alatt;
- e) küzdő sportok,
 - f) akrobatikus sélés,
 - g) a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott.

A biztosító mentesül – a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt – a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény az alább felsoroltak miatt következett be:

- a) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszeresedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben,
- c) a biztosított érvényes jogosítvány nélkül történő gépjárművezetése közben,
- d) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben,
- e) és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedés-rendészeti szabályt is megsértett.

Viták kérdések rendezése

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni

- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségein:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1380 Budapest Pf. 1076., tel.: (+36-1) 486 4343)
 - b) személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)
- A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

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

- a) 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;
telefonszám: (+36-80) 203-776;
web: mnb.hu/fogyasztovedelem;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- b) 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;
ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.;
telefon: (+36-80) 203-776;
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.

A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléké tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató a www.union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.

Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról illetve a Ptk. rendelkezéseitől
A Duna Menedzser program 2.0 csoportos egészségbiztosítás feltételei
alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv és a szokásos szerződési gyakorlat vonatkozó rendelkezéseitől:

- A biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené.
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 2 év elteltével elévül.

A biztosítotti tájékoztató jogi jellege

Jelen tájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy Önt tájékoztassa a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről, nem minősül azonban a biztosítóval kötött szerződésnek. Az Ön biztosítási jogviszonyára az ezen ismertető alapján szolgáló szerződési feltételek az irányadók, amelyek megtekinthetők a Duna Medical Center Magánkórház és az UNION Biztosító honlapján.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.