

Betegségbiztosítás

Biztosítási termékismertető



UNIQA Biztosító Zrt.

Magyarország

Felügyelt – aktív

Engedély száma: H-EN-II-80/2016

Med Help III. betegségbiztosítás

Ez a termékismertető rövid áttekintést ad a biztosítás lényeges tartalmi elemeiről. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban (biztosítási feltételek, biztosítási ajánlat dokumentumai) érhetőek el. A teljes körű tájékozódás érdekében kérjük, olvassa el ezeket a dokumentumokat!

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Med Help III. betegségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.



Mire terjed ki a biztosítás?

	Bázis	Standard	Optimum	Prémium
Kórházi napi térítés	5 000 Ft	7 500 Ft	10 000 Ft	25 000 Ft
Műtét 1.	25 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft	125 000 Ft
Műtét 2.	50 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft
Műtét 3.	100 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft	500 000 Ft
Gyógyulási támogatás	7x, vagy 14x, vagy 28x a kórházi napi térítés összege	7x, vagy 14x, vagy 28x a kórházi napi térítés összege	7x, vagy 14x, vagy 28x a kórházi napi térítés összege	7x, vagy 14x, vagy 28x a kórházi napi térítés összege
Kiemelt kockázatú betegségek (a 2. számú Függelékben felsorolt 1-4. betegség) – Rosszindulatú daganatos betegség – Agyi érkatasztrófa – Szívizomelhalás (szívinfarktus) – Krónikus vese-elégtelenség	–	500 000 Ft	–	–
Kiemelt kockázatú betegségek (a 2. számú Függelékben felsorolt mind a 35 betegség)	–	–	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
70%-os össz-szervezeti egészségkárosodás	250 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Csonttörés	10 000 Ft	15 000 Ft	25 000 Ft	50 000 Ft
Égés	100 000 Ft	200 000 Ft	500 000 Ft	2 000 000 Ft
Gyermek születése	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Óssejt-levétele	–	–	–	100 000 Ft



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- × HIV fertőzéssel, továbbá a szexuális úton átvihető betegségekkel (STD);
- × radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- × öröklött és veleszületett rendellenességgel;
- × geriatrai, hospice, pszichológiai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezeléssel;
- × bennalvások alvásvizsgálattal (somnia, polysomnia);
- × krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozásával, művekezeléssel;
- × nem baleseti vagy nem betegségi ok miatti plasztikai műtéttel vagy esztétikai kezeléssel;
- × a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;
- × a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elméleti) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;
- × olyan szubjektív panaszokra épülő betegségek, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók;
- × továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségei (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményei;
- × a nem megváltoztatásával; a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formájával (például in-vitro-fertilizációval illetve inszeminációval), a művi terhesség-megszakítással, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások esetét, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását),
- × fogászati kezelésekkal, fogbeültetésekkel és az azokkal okozati összefüggésben álló beavatkozásokkal és következményekkel, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják.

Egyéb kizárások:

- × minden olyan költség, amely nem kifejezetten körülírt fedezett betegségek vagy fedezett orvosi beavatkozások kapcsán merül fel;
- × minden olyan költség, amely fedezett betegségek vagy fedezett orvosi beavatkozások kapcsán merül fel olyan biztosított esetében, aki a diagnózis felállításakor nem rendelkezett állandó tartózkodási hellyel Magyarországon;
- × minden olyan betegség vagy sérülés kapcsán felmerülő költség, mely háború, terrorcselekmény, szeizmikus földmozgás, lázadás, felkelés, árvíz, vulkánkitörés, valamint a nukleáris reakció és egyéb rendkívüli vagy katasztrófának minősülő jelenség közvetlen vagy közvetett hatásaként jelentkezik, ideértve a hivatalosan bejelentett járványokat is;
- × minden olyan egészségügyi kiadás, amely alkohollizmussal, kábítószerfüggőséggel és/vagy bódító hatású anyagok használatával kapcsolatban vált szükségessé túlzott alkoholfogyasztás és/vagy pszichoaktív, narkotikus vagy hallucinogén szerek használata miatt.

A fenti felsorolás nem teljes körű, a kizárások teljes listáját a termék feltételei tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól:

- ! ha a szerződő vagy a biztosított tudatosan hamis adatokkal, főként betegség színlelésével biztosítási szolgáltatásokat csal ki, vagy próbál kicsalni, vagy ilyen tevékenységben közreműködik, vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézi elő a biztosítási eseményt.
- ! a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- ! amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- ! ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- ! ha a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Csonttörés, 70%-os össz-szervezeti egészségkárosodás, a biztosított égési sérülése, kiemelt kockázatú betegsége esetén vagy ha a biztosítottnak gyermeke születik a biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.
- ✓ A többi biztosítási esemény területi hatálya az Európai Unió.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Szerződéskötéskor minden lényeges körülményről történő tájékoztatás a biztosító által feltett kérdésekkel összhangban (közlési kötelezettség).
- Változások bejelentése: 5 munkanapon belül a szerződő és biztosított adatainak (különösen lakcím, név), valamint 15 napon belül a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a baleseti kockázat szempontjából lényeges megváltozása esetén.
- Díjfizetés
- A biztosítási esemény bejelentése 8 napon belül.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díj a biztosítót a kockázatviselés tartamára, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra előre illeti meg.
- A biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát a szerződés tartalmazza a Szerződő és a Biztosító megállapodása szerint:
 - a díjfizetés történhet évi egy, kettő, négy vagy tizenkét részletben a termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatókban foglaltak figyelembe vételével;
 - postai csekken, banki és egyéb szolgáltatókon keresztül történő átutalással, csoportos beszedéssel, vagy bankkártyás teljesítéssel.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik. A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg, amikor a díj megfizetésére vonatkozóan a felek halasztásban állapodnak meg, feltéve, hogy a biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
- A biztosítás határozatlan tartamra jön létre.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Ön:

- biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző írásos felmondással

A Biztosító:

- 3. biztosítási évfordulót követően a biztosítási évfordulókat legalább 30 nappal megelőző írásos felmondással

Biztosítási fedezet megszűnik továbbá

- a biztosított halálával,
- a díjfizetés elmaradása esetén (késedelmes díjfizetés esetén a biztosító 30 napos póthatáridővel felszólítást küld a szerződőnek, melynek eredménytelen letelével az elmaradt díj esedékességi napjával a biztosítás megszűnik);
- legkésőbb annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján megszűnik, amelyben a biztosított a biztosítási ajánlaton jelzettek szerint betölti a 65. vagy a 70. életévét.