

Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető



Generali Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság

Termék:

CliniCare egészségbiztosítás

A termékkel kapcsolatos teljes körű szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a biztosítási feltételekben olvasható.

A termékre az alább felsorolt biztosítási feltételek alkalmazandók:

- Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések
- CliniCare egészségbiztosítás általános szerződési feltételei
- CliniCare egészségbiztosítás Onkológiai segítségre vonatkozó különös feltételei
- CliniCare egészségbiztosítás Műtéti segítségre vonatkozó különös feltételei

A biztosítási termékismertető célja, hogy bemutassa a biztosítási termék legfontosabb jellemzőit és megkönnyítse több biztosítási termék összehasonlítását.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a biztosítási termékismertető nem képezi a biztosítási szerződés részét és nem minősül a biztosító ajánlatának.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Olyan jellemzően kárbiztosítás – kiegészíthető opcionálisan választható további összeg –, illetve kárbiztosítási elemekkel, amely alapján a biztosító a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt és szolgáltatást teljesít a biztosítási események bekövetkezésekor, a biztosítási díj megfizetése ellenében.



Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítás a szerződő választása szerint az alábbi alapbiztosítási kockázatokat tartalmazza:

Onkológiai segítség esetén:

- ✓ Rosszindulatú daganatgyanú esetén gyors és komplex kivizsgálás (szervezés és a vizsgálatok árának megtérítése)
- ✓ Onkológiai szakvélemény, kezelési javaslat (onkoteam által) rosszindulatú daganatgyanú beigazolódása esetén
- ✓ Onkopszichológiai konzultáció rosszindulatú daganat beigazolódásától kezdődően egy éven belül
- ✓ Dietetikai konzultáció rosszindulatú daganat beigazolódásától kezdődően egy éven belül, továbbá személyre szabott étrendi javaslat
- ✓ Online orvosi távkonzultáció
- ✓ Egyénre szabott komplex szűrővizsgálati javaslat

Műtéti segítség esetén:

- ✓ Fekvőbeteg ellátásban végzett műtét, megelőző vizsgálatok és kontrollvizsgálat megszervezése és finanszírozása
- ✓ Egynapos sebészeti műtét, megelőző vizsgálatok és kontrollvizsgálat megszervezése és finanszírozása
- ✓ Online orvosi távkonzultáció
- ✓ Fekvőbeteg ellátásban végzett műtét esetén egyösszegű kifizetés (kizárólag nem Generali által szervezett műtét esetén)
- ✓ Egynapos sebészeti műtét esetén egyösszegű kifizetés (kizárólag nem Generali által szervezett műtét esetén)

Az alapbiztosítás mellett opcionálisan választható kiegészítő fedezetek:

- ✓ Egyösszegű kifizetés 39 kiemelt kockázatú betegség esetén
- ✓ Egyösszegű kifizetés rosszindulatú daganatgyanú beigazolódása esetén
- ✓ Havi rendszeres kifizetés rosszindulatú daganatgyanú beigazolódása esetén (egy éven keresztül)
- ✓ Jóindulatú elváltozás esetén egyösszegű kifizetés
- ✓ Egyösszegű kifizetés biztosított kiskorú gyermek(ei)nél diagnosztizált rosszindulatú daganat esetén
- ✓ Kórházi napi térítés
- ✓ Ambuláns műtét esetén egyösszegű kifizetés
- ✓ Költségtérítés egynapos vagy fekvőbeteg műtét esetén
- ✓ Egyösszegű kifizetés fekvőbeteg ellátásban végzett műtét esetén
- ✓ Egyösszegű kifizetés egynapos sebészeti műtét esetén
- ✓ Egyösszegű kifizetés a biztosított kiskorú gyermeke(i) műtete esetén
 - fekvőbeteg-ellátásban végzett műtét
 - egynapos sebészeti műtét
- ✓ Rehabilitációs költség megtérítése egynapos vagy fekvőbeteg műtét esetén

A részletes szolgáltatási tartalom a CliniCare egészségbiztosítás különös szerződési feltételeinek 1. sz. mellékleteiben található meg.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási eseményektől eltérő kár események.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételek kockázatkizárásról szóló fejezeteiben meghatározott események, illetve az ezekből eredő károk (pl. meglévő betegséggel okozati összefüggésben lévő események).
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási eseményekkel kapcsolatban, a biztosítási feltételekben feltüntetett további kizárt események, károk.
- ✗ Versenyző sportolónak minősülő természetes személy Műtéti segítség biztosításban nem lehet biztosított.
- ✗ Versenyző sportolókat foglalkoztató szervezet nem köthet Műtéti segítség biztosítást szerződőként.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Szerződés tartamára vonatkozó korlátozások
- ! Életkori korlátozások
- ! Várakozási idő
- ! A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, például jogellenes és szándékos vagy jogellenes és súlyosan gondatlan magatartás esetén.
- ! Szolgáltatás finanszírozó biztosítási elemek vonatkozásában a biztosítási szolgáltatás felső határa biztosítási szolgáltatási csomag táblázatban meghatározott darab és szolgáltatási limitösszeg határ.
- ! A biztosítási szolgáltatás felső határa az összegbiztosítási és a költségtérítési elemekre vonatkozóan a kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg, illetve darabszám.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A Műtéti Segítség biztosítás tekintetében a szolgáltatásfinanszírozó és a költségtérítési biztosítási elemek, Onkológiai segítség biztosítás tekintetében pedig a költségtérítési biztosítási elem és a komplex egyénre szabott szűrővizsgálati javaslat készítése biztosítási szolgáltatás tekintetében kizárólag Magyarország területén nyújt fedezetet a biztosító, ezektől eltérő kockázatokra vonatkozóan az egész világra kiterjed a biztosító kockázatviselése.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt díjfizetési kötelezettség, változásbejelentési kötelezettség, kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség,
- és a biztosítási szerződésben meghatározott további kötelezettségek terhelik.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díjat

- csoportos beszedési megbízással (inkasszóval),
- átutalási megbízással,
- a rendszeres biztosítási díjat bankkártyával is fizetheti.

A fizetési ütem havi, negyedéves, féléves vagy éves lehet.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosítási szerződés határozott, legalább öt és legfeljebb tizenöt éves időtartamra köthető. A biztosító kockázatviselése a biztosítási feltételek eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási szerződés érvényes létrejötté esetén – az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti, de nem korábban, mint a szerződés létrejöttét követő nap 0. órája.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződést – több biztosítottra kötött szerződés esetén az adott biztosítottra vonatkozó részét is – a szerződő írásban, harmincnapos felmondási idő megtartásával, a biztosítási időszak utolsó napjára mondhatja fel.

A szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően legfeljebb 15 napon belül írásban elutasíthatja. Ebben az esetben a szerződés nem jön létre.

A biztosítás megszűnhet továbbá:

- a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén;
- annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte;
- a biztosított halála esetén;
- a díjfizetés elmulasztása esetén;
- a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén közölt biztosítói felmondással;
- a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával;
- amennyiben a biztosító az Onkológiai segítség szolgáltatásfinanszírozó szolgáltatását rajta kívülálló, előre nem látható, ellenőrzési körén kívül eső körülmények bekövetkezése miatt teljesíteni nem tudja, és a szolgáltatás teljesítése lehetetlenné válik, akkor arról a biztosító a szerződőt a megszűnés hatályba lépését megelőző 60 nappal tájékoztatja. Amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés kizárólag Onkológiai segítség biztosítást tartalmaz, a biztosítási szerződés az adott biztosított vonatkozásában megszűnik a szolgáltatás teljesítésének lehetetlenné válása miatt a feltételekben rögzített esetben és időpontban;
- amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés kizárólag Műtéti segítség biztosítást tartalmaz és a biztosított a tartam során versenyző sportolóvá válik, akkor a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájában;
- amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés kizárólag Onkológiai segítség biztosítást tartalmaz, és a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített, a teljes biztosítási tartamra meghatározott onkológiai kivizsgálásra vonatkozó alkalom (darabszám) limitet a biztosított elérte, úgy az utolsó onkológiai kivizsgálás biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási évfordulóval;
- a kiskorú biztosított vonatkozásában a 18. életévének betöltése napján 0. órakor.
- a szerződő értékkövetés miatti rendkívüli felmondása esetén;
- a szerződőnek a szerződés módosítás el nem fogadása miatti rendkívüli felmondása esetén

Amennyiben a szerződésben kizárólag egy fő biztosított van, vagy a fentiekben felsorolt megszűnési esetek valamennyi biztosítottat érintik, akkor a felsorolt megszűnési okok bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés teljes egészében megszűnik.