

Kiegészítő biztosítások

Biztosítási termékismertető



A társaság: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Magyarország

A termék: ERSTE Pro befektetési egységekhez kötött rendszeres díjfizetésű Életbiztosítási Programhoz választható kiegészítő biztosítások

Jelen tájékoztatás nem teljes körű, részletes tájékoztatást a Biztosító honlapján (www.union.hu) talál.

A kiegészítő biztosítás megkötése előtt kérjük, figyelmesen olvassa el az ERSTE Pro befektetési egységekhez kötött rendszeres díjfizetésű Életbiztosítási Program mellé köthető kiegészítő biztosítások különös feltételeit!

Milyen típusú biztosításról van szó?

Az **ERSTE Pro befektetési egységekhez kötött rendszeres díjfizetésű Életbiztosítási Program** olyan életbiztosítással kombinált megtakarítás, mely teljes körű védelmet nyújt váratlan élethelyzetek esetén opcionálisan köthető kiegészítő baleset- és egészségbiztosításaival:

- **9 féle különálló kiegészítő biztosítás** közül választhat, melyeket tetszés szerint kombinálhat.
- Az előre összeállított **kiegészítő csomagokkal** akár egész családját biztosíthatja (Silver, Gold, Platinum, Gyerekekre szóló kiegészítő biztosítás csomag).
- A **kiegészítő baleset-biztosítások** a biztosítottat ért baleset esetén nyújtanak szolgáltatást.
- A **kiegészítő egészségbiztosítások** a biztosítottat ért betegségből eredő műtét esetén vagy fekvőbetegként minimum 5 napot elérő kórházi tartózkodás esetén, valamint a 8 legsúlyosabb betegség bekövetkezése vagy diagnosztizálása esetén nyújtanak szolgáltatást.
- A **kétszemélyes kiegészítő biztosítás** az alapbiztosítás biztosítottjára vonatkozó jogokat és kötelezettségeket kiterjeszti a második biztosítottra is.



Mire terjed ki a biztosítás?

A **kiegészítő biztosítások az alábbi egészségbiztosítási és baleset-biztosítási** biztosítási eseményekre terjednek ki a kockázatviselés időszaka alatt:

- ✓ baleseti halál,
- ✓ legalább 20%-os mértékű baleseti maradandó egészségkárosodás,
- ✓ baleseti csonttörés, csontrepedés,
- ✓ legalább 5 napot elérő balesetből eredő kórházi tartózkodás (legfeljebb 50 nap),
- ✓ a Biztosító műtéti besorolásában is elismert baleseti műtét,
- ✓ a Biztosító műtéti besorolásában is elismert műtét,
- ✓ fekvőbetegként minimum 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolás (legfeljebb 50 nap),
- ✓ kritikus betegségek.

Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás esetén biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett

- ✓ szívinfarktus,
- ✓ rákos megbetegedése (rosszindulatú daganat),
- ✓ agyi érkatasztrófia,
- ✓ veseelégtelensége,
- ✓ koszorúér áthidalási műtétje,
- ✓ szervátültetése,
- ✓ sclerosis multiplex (SM) megbetegedése,
- ✓ vaksága.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselése az Általános Életbiztosítási Szabályzatban foglaltak szerint **jellemzően nem terjed ki a biztosítási eseményre:**

- ✗ mely összefüggésben áll harci eseménnyel, polgárháborús vagy más háborús eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással;
- ✗ mely a biztosított bódító-, kábító hatású szerek alkalmazásával összefüggésben következett be,
- ✗ mely HIV vírus (AIDS) révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be;
- ✗ mely radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelés) folytán következik be;
- ✗ az általános biztosítási feltételekben felsorolt eseményekhez kapcsolódó kockázatokra.

A Biztosító **balesetekre vonatkozó kockázatviselése** jellemzően nem terjed ki a biztosítási eseményre, mely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- ✗ a biztosított veleszületett rendellenességeivel;
- ✗ olyan állapottal, mely a kockázatviselés kezdetét megelőző 5 évben már fennállt;
- ✗ a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával.

A Biztosító általános feltételei szerint **nem minősül balesetnek:**

- ✗ a foglalkozási megbetegedés (ártalom);
- ✗ fagyás, napszúrás, hóguta;
- ✗ az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete;
- ✗ az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki.

A Biztosító kockázatviselése jellemzően nem terjed ki **kiegészítő egészségbiztosítás** esetén:

- ✗ a biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő műtéti beavatkozásra;
- ✗ mesterséges megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező kórházi ápolásra, műtéti beavatkozásokra;
- ✗ a terhesség ideje alatt, a szülés közben, illetve a szülést követő 1 éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel ok-okozati összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos kórházi ápolásra abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt;
- ✗ a csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozásokra;
- ✗ olyan állapottal összefüggő beavatkozásra, mely a kockázatviselés kezdetét megelőző 5 évben már fennállt;
- ✗ a biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben történt kórházi gyógykezelésére.

A kizárásokról teljes körűen az Általános Életbiztosítási Szabályzat, valamint a vonatkozó Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei rendelkeznek.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító **jellemzően mentesül** a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

- ! a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- ! a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, illetve a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg;
- ! a balesetet a biztosított vagy a szerződő szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő;
- ! a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

Az SM megbetegedés esetén a szolgáltatás teljesítésére a betegség diagnosztizálását követő egy év múlva kerül sor.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A kiegészítő biztosítások a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjednek, kivéve a kórházi napi térítésre, valamint a műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások, amelyek esetében a területi hatály Magyarország területén található egészségügyi szolgáltatókra korlátozódik.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat terheli:

- a szerződés kezdetekor a közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt a változás bejelentési kötelezettség, díjfizetési, kármegelőzési kötelezettség,
- a biztosítási esemény bekövetkezte esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alapt biztosítási szerződésével.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kiegészítő biztosításokra a **Biztosító kockázatviselésének kezdete** együttkötés esetén megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, a kiegészítő biztosítás később történő kötése esetén a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő első díj/részlet esedékességének időpontja.

A kritikus betegségekre szóló, a bármely okból eredő kórházi napi térítésre szóló, valamint a bármely okból eredő műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás kezdetétől a kockázatviselés kezdetére a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki.

A kiegészítő biztosítások **határozott tartamra**, legalább 1 évre köthetők.

A kiegészítő biztosítás megszűnik

- az alapt biztosítás bármely okból való megszűnése esetén, azzal egyidejűleg,
- az alapt biztosítás díjmentesítése (kivéve a befektetési egységekhez kötött alapt biztosítások) esetén, a díjmentesítés hatályát megelőző napon,
- a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első díj/részlet esedékességének időpontjában,
- azon a biztosítási évfordulón, amely előtt a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam meghosszabbítását elutasította.

A kiegészítő biztosítás megszűnik az adott biztosítottra vonatkozóan:

- a biztosított halálával,
- a biztosítottnak a biztosítási feltételekben meghatározott maximális életvének betöltésével,
- gyerekekre szóló kiegészítő biztosítási csomag esetén a gyermek biztosított 18. életvének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
- a vonatkozó kiegészítő biztosítás a biztosítási időszak végével a baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatás maximális összegének kifizetésével vagy a kritikus betegségekre szóló kiegészítő szolgáltatások teljesítésével.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A kiegészítő biztosítás megszűnik a szerződő által a biztosítónak írásban megküldött rendes felmondásával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első díj/részlet esedékességének időpontjában.