

Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető



A társaság: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett, a Magyar Nemzeti Bank által felügyelt biztosító részvénytársaság

A termék: E.ON ÉleEnergia csoportos egészségbiztosítás

Jelen termékismertető az E.ON ÉleEnergia Csoportos egészségbiztosítás legfontosabb jellemzőit tartalmazza. A teljeskörű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatást az E.ON ÉleEnergia Csoportos egészségbiztosítás biztosítási feltételei (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek) tartalmazzák.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításról, amely kockázati biztosításnak minősül.

A szerződő által fizetett díj ellenében a biztosítottak betegségei esetén a biztosító megszervezi és állja az orvosi ellátások költségeit a biztosítóval szerződésben lévő magán-egészségügyi szolgáltatóknál (magánrendelők, magánkórházak). Tehát a biztosított nem kap pénzt a biztosítótól, ő az orvosi szolgáltatást kapja.

A csoportos egészségbiztosítás szerződője az E.ON Áramszolgáltató Kft., biztosítottja az E.ON Áramszolgáltató Kft.-vel kötött érvényes áramszolgáltatási szerződéssel rendelkező természetes személy és a biztosítási feltételben meghatározott hozzátartozója lehet.



Mire terjed ki a biztosítás?

Szolgáltatások	Egyéni csomag	Családi csomag	Extra csomag
Non-stop orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Időpont egyeztetés szakorvosi vizsgálatra	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Orvosi képalkotó diagnosztika (MRI, CT)	1 000 000 Ft /biztosítási év	1 000 000 Ft /fő/biztosítási év	250 000 Ft /fő/biztosítási év
Második orvosi vélemény			korlátlan
Járóbeteg-szakellátás finanszírozása (belgyógyászat, kardiológia, fül-orr-gégészet, ambuláns sebészet, allergológia, szemészet, bőrgyógyászat)			100 000 Ft /fő/biztosítási év
Diagnosztikai vizsgálatok (NEM nagyértékű pl, röntgen-, ultrahang- és laborvizsgálatok)			50 000 Ft /fő/biztosítási év



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Nem finanszírozza a biztosító a CT, MRI vizsgálatok költségét:

- ✗ külföldön működő szolgáltatóknál,
- ✗ amely olyan betegség miatt vált szükségessé, amely betegség már a biztosítás megkötése előtt is fennállt (krónikus betegségek),
- ✗ amennyiben arra nem szakorvosi javaslat/beutaló alapján került sor.

Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása:

- ✗ a járóbeteg-szakellátás körében felsorolt hét orvosszakmán kívüli szakok finanszírozására,
- ✗ műtétek finanszírozására,
- ✗ limitet meghaladó ellátások finanszírozására.

A kockázatviselésből kizárt kockázatok részletes felsorolását a Biztosítási Feltételek 8. pontja tartalmazza.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! életkori: 3 hónaposnál fiatalabb és 80 éven felüli biztosítottakra nem köthető; Extra csomag: 18-70 év között köthető csak
- ! nincs lehetőség fedezet-feltöltésre, ha év közben elfogy a keret



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosítás kizárólag a magyarországi szolgáltatóknál igénybevett ellátásokat fedezi.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat:

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt díjfizetési, változás-bejelentési, kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén felvilágosítási és információ-adási kötelezettség terheli.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díj megfizetésére a szerződő köteles. A biztosítottra áthárított biztosítási díjat a biztosított – a csatlakozást követő hónap első napjától – a szolgáltatási szerződés díjával együtt, az áramszolgáltatási díj megfizetésére vonatkozó határidőben és gyakorisággal köteles megfizetni.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselésének kezdete a csoportos szerződéshez való csatlakozást követő nap 0. órája.

A biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában megszűnik az alább felsorolt esetekben és időpontokban:

- a biztosított halálának napján,
- annak a hónapnak az utolsó napjával, amelyben a biztosított a rá irányadó biztosítási csomag szerinti felső korhatárt – Egyéni és Családi csomag esetén 80 év, Extra csomag esetén 70 év – betöltötte,
- a biztosított áramszolgáltatási szerződése megszűnése esetén az áramszolgáltatási szerződés megszűnése napján,
- távértékesítés esetén a biztosítási jogviszony biztosított általi azonnali hatályú felmondásával a felmondás közlésének napján,
- a biztosítási jogviszony biztosított általi felmondásával, Egyéni és Családi Csomag esetén a felmondást követő hónap utolsó napjával, Extra csomag esetén a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony évfordulójával,
- ha a biztosított a rá áthárított díjat a számlán szereplő teljesítési határidő lejártától számított 60 napon belül nem fizeti meg a szerződőnek, a díjjal rendezett időszak utolsó napjára visszamenőleges hatállyal.

A kockázatviselés megszűnésének eseteit teljeskörűen a Biztosítási Feltételek 3.2. pontja tartalmazza.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Amennyiben a biztosított távértékesítés útján – telefonon, vagy internetes felületen keresztül – csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez, úgy a csatlakozását követő 14. napig postára adott vagy telefaxon elküldött, a szerződőhöz intézett nyilatkozatával indokolás nélkül, azonnali hatállyal visszavonhatja a csatlakozási nyilatkozatát.

A biztosított jogosult a biztosítási jogviszonyát a szerződőhöz intézett írásbeli felmondó nyilatkozattal bármikor megszüntetni. Az Extra csomag kizárólag évfordulóra mondható csak fel.