

Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető



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

A termék: Biztonság Program – Telekom Egészségbiztosítás

Jelen tájékoztatás nem teljeskörű. Kérjük, a biztosítás megkötése előtt olvassa el figyelmesen a Biztonság Program – Telekom Egészségbiztosítás Csoportos Biztosítási Szerződés Általános és Különös Feltételeit!

Milyen típusú biztosításról van szó?

Egészségbiztosításról, amely a 1995. évi személyi jövedelemadóról szóló CXII. törvény 1. számú melléklet 6.3 pontja szerint kockázati biztosításnak minősül.

Ha a kockázatviselési tartam alatt a biztosítási feltételben felsorolt biztosítási események valamelyike bekövetkezik, akkor a biztosított a szerződésben meghatározott biztosítási összeget kapja meg, amennyiben az esemény megfelel a feltételben leírtaknak.

A csoportos egészségbiztosítás biztosítottja a szerződéssel fennálló érvényes előfizetői szerződéssel rendelkező természetes személy lehet.



Mire terjed ki a biztosítás?

A táblázatban látható biztosítási események bekövetkezése esetén az adott eseményhez tartozó biztosítási összeget fizetjük ki / szolgáltatást nyújtjuk a biztosítottnak:

Biztosítási esemény	Térítési összeg / szolgáltatás
Kritikus betegségek *	800 000 Ft
Műtét (betegségi vagy baleseti ok miatt végzett)	
kiemelt	200 000 Ft
nagy	150 000 Ft
közepes	100 000 Ft
kis	20 000 Ft
Kórházi napi térítés (betegség vagy baleset miatti)	3 000 Ft/nap
Egészségvonal	non-stop, 7/24 elérhető orvosi call center
Második orvosi vélemény	súlyos betegségek esetén kérhető másod-szakvélemény
Egyéni szűrési terv telefonos felmérés alapján	telefonos állapotfelmérés + szűrési terv + vizsgálatok megszervezése

*szívinfarktus, rák, agyi érkatasztrófa, veseelégtelenség, bypass műtét, szervátültetés, sclerosis multiplex, vakság



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ nem finanszírozza az orvosi ellátás tényleges költségeit
- ✗ az olyan betegség miatt bekövetkező biztosítási eseményeket, amely betegség már a biztosítás megkötése előtt is fennállt,
- ✗ extrém sport végzése közben bekövetkezett balesetekre,
- ✗ hivatásos sportolók sport közben bekövetkezett baleseteire,
- ✗ terhességgel, szüléssel kapcsolatos eseményekre, ha a biztosítás kötésekor már tudott volt a terhesség,
- ✗ esztétikai célú műtétek,
- ✗ meddőség kezelése miatti műtétek, kórházi ellátások,
- ✗ alkohol- és drogfüggőség miatti kórházi ápolások.

A tételes felsorolást a biztosítási feltételek tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

! életkori: 18-65 év közötti biztosítottakra köthető



Hol érvényes a biztosításom?

✓ A biztosítás a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményre érvényes.



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. Az egyes biztosítottakra áthárított biztosítási díj havi részletekben fizetendő - a csatlakozást követően - az esedékes előfizetői számlával egyidejűleg.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése a biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatot követően, a szerződő rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától, de legkésőbb az igénylésre vonatkozó, telefonon tett nyilatkozatát követő 5. munkanapon kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a szerződő a biztosított részére küldött írásbeli visszaigazoláson rögzíti.

A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg:

- a biztosított halálának napján
- ha a szerződő bejelenti a biztosítónak, hogy a biztosítási jogviszony megszűnt
- a szerződés megszűnésekor (ennek eseteit a feltétel részletezi).



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A biztosítási szerződést kizárólag a szerződő szüntetheti meg. A szerződés az alábbi esetekben szűnik meg:

- a szerződésben meghatározott tartam elteltével
- ha az évforduló előtt 30 nappal bármelyik fél jelzi a felmondási igényét
- díjfizetés elmulasztása esetén
- a szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén.

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási jogviszony megszűnésének eseteit a „Mikortól meddig tart a kockázatviselés?” pont részletezi.