

Ki a biztosítás szerződője?

A biztosítás szerződője az Ön munkáltatója.

Ki nyújtja a szolgáltatást?

Az egészségbiztosítási szolgáltatást az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. egészségügyi szolgáltató partnerei – Budapesten kizárólag a Duna Medical Center Szakrendelő és Sebészeti Központ – nyújtja.

A biztosítással kapcsolatos kérdéseit, észrevételeit, esetleges problémáit az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (+36-1) 486-4343 ügyfélszolgálati számán tudja jelezni.

Kinek nyújt fedezetet a biztosítás?

A biztosított csak olyan természetes személy lehet, akit a szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentett, nem minősül a biztosító kizáró feltételei szerint foglalkozásánál vagy egészségi állapotánál fogva nem biztosítható személynek, és akinek a biztosítási tartamon belüli betegsége esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. A biztosított életkora a szerződésbe való belépéskor legalább 18, legfeljebb 69 év lehet.

Milyen esetben nyújt szolgáltatást a biztosító?

- a) A biztosítottnak a biztosítás kockázatviselési ideje alatt, betegség vagy baleset miatti egészségi állapotromlása, továbbá az orvos által szükségesnek tartott és a biztosító által is elismert időpontban és módon történő gyógykezelése.
- b) A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete miatti
 - műtété,
 - 79% mértéket meghaladó, nem rehabilitálható egészségkárosodása.

Milyen idő és földrajzi kiterjesztéssel, milyen biztosítási esemény bekövetkezők, mekkora összeget térít a biztosító?

A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában az azt követő hónap első napjának 0 órákor kezdődik, amely napon Önt a szerződésbe, mint biztosítottat a szerződő bejelentette. A Fekvőbeteg szolgáltatások csak a Duna Medical Center Szakrendelő és Sebészeti Központban vehetők igénybe, annak nyitvatartási idejében.

A 79%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodás a Föld bármely országában bekövetkezett baleset/betegség miatti egészségkárosodás esetén igényelhető.

A biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén, a megszűnés napjával
- a biztosított halála esetén,
- annak a biztosítási év utolsó napjának 24. órájával, amelyben a biztosított 70. életévét betöltötte,
- amennyiben a biztosított jogviszony Biztosítottai nyilatkozattal jön létre, a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, a rá vonatkozó díjjal fedezett időszak végével,
- a biztosított minőség megszűnésére vonatkozó változás-bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követően a díjjal fedezett időszak végével.

Ki jogosult a egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevételére és a biztosítási összeg felvételére?

Az egészségbiztosítási szolgáltatásokra és a biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult.

Adózás

A biztosítás díja és a szolgáltatási összeg után a biztosítottnak nem kell személyi jövedelemadót fizetni.

Mit kell tennie, ha a biztosítási esemény bekövetkezik?

Amennyiben egészségügyi ellátást igényel, az alábbi telefonszámokon tudja ezt megtenni:

Budapesten: Duna Medical Center, (+36-1) 790-7070 vagy az info@dunamedical.com e-mail címen, illetve a www.dunamedicalcenter.org/hu/idopontfoglalas oldalon.
Vidéken: Advance Medical Hungary Kft, (+36-1) 461-1572.

Az orvosi call center non-stop hívható telefonszáma: (+36-1) 461-1505.

Amennyiben a Maradandó egészségkárosodási szolgáltatásokat

igényli, az UNION Biztosító Szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványát kitöltve, a vonatkozó összes orvosi dokumentum másolatát mellékelve az UNION Biztosító Vezérigazgatóságára (Életbiztosítási Igazgatóság) kell eljuttatni (1380 Budapest Pf. 1076.) A bejelentéshez szükséges nyomtatvány – Igénylőlap Betegségi szolgáltatáshoz (kárbejelentő) letölthető az UNION Biztosító www.union.hu honlapjáról, vagy kérésére az UNION Biztosító (+36-1) 486-4343 számon elérhető ügyfélszolgálat postán kiküldi Önnek. A bejelentéssel egyidejűleg az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- laccímártya és személyi igazolvány másolata,
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítottai adatokat tartalmazó iratok, az arra feljogosított illetékes hatóság, társadalombiztosítási szerv szakvéleménye a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazás alapján),
- a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás megállapításához szükségesek.

Mikor szolgált a biztosító?

A biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését és a jogosultság megállapítását követő 15 napon belül teljesíti. A szükséges dokumentumok beszerzésének és eljuttatásának költségei a biztosítottat terhelik. **A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.**

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- a biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatban kezelése,
- a biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete miatti beavatkozás, még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el,
- az alkohol, illetve a drogfüggőség miatti beavatkozás,
- a terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülés követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos műtéti megoldás abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálya lépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni),
- a művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező műtéti megoldások,
- a művi terhesség-megszakítással kapcsolatos műtéti beavatkozások,
- az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező műtéti beavatkozások,
- az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező műtéti ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, kivéve, ha az valamely betegség vagy baleset következménye,
- nemek megváltoztatását célzó műtétek,
- a biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatban műtete,
- az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező kórházi ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, rehabilitáció, utógondozás, gyógyterápia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fűrdőkúra vagy geriátriai ellátás,
- a biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben történt kórházi gyógykezelése,
- a biztosított olyan balesete miatti maradandó egészségkárosodás, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan következik be:
 - a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok,
 - b) légi sportok: sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklóernyőzés, hőlégballonozás;
 - c) hegyi sportok,
 - d) különleges sportok: vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, hegyi kerékpározás (downhill), barlangászat, bázisugrás, bungee jumping, fal-

mászás, single-hand és nyílttengeri vitorlázás, búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alatt;
 e) küzdő sportok,
 f) akrobatikus sélés,
 g) a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott.

A biztosító mentesül – a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt – a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény az alább felsoroltak miatt következett be:

- a) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben,
- c) a biztosított érvényes jogosítvány nélkül történő gépjárművezetése közben,
- d) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben,
- e) és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedés-rendészeti szabályt is megsértett.

Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

A biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat:

- írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest Pf. 1076., tel.szám: (+36-1) 486-4343)
- személyesen az alábbi címen lehet megtenni: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben Ön a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válaszzal nem ért egyet, úgy

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefon: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Tel.: (+36-80) 203-776; E-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. Az MNB fogyasztóvédelmi eljárása, valamint a Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó előzetesen a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Adatkezelés, titoktartás

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételekhez csatolt Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető.

A biztosított tájékoztató jogi jellege

Jelen tájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy Önt tájékoztassa a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről, nem minősül azonban a biztosítóval kötött szerződésnek. Az Ön biztosítási jogviszonyára az ezen ismertető alapjául szolgáló szerződési feltételek az irányadók, amelyek megtekinthetők a Duna Medical Center Magánkórház és az UNION Biztosító honlapján.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.