

Csoportos egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

Generali Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság

Termék:

**Generali Company Care
egészségbiztosítás**



A termékkel kapcsolatos teljes körű szerződés-kötés előtti és szerződéses tájékoztatás a biztosítási feltételekben olvasható.

A termékre az alább felsorolt biztosítási feltételek alkalmazandók:

- Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések
- Generali Company Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételei
- Generali Company Care egészségbiztosítás szolgáltatásfinanszírozásra vonatkozó különös szerződési feltételei
- Generali Company Care egészségbiztosítás második orvosi véleményre vonatkozó különös feltételei
- Generali Company Care egészségbiztosítás onkológiai diagnosztikára vonatkozó különös feltételei
- Generali Company Care egészségbiztosítás összegbiztosításokra 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 csoportos, jellemzően kárbiztosítás – kiegészítve összegbiztosítási 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?

Alapfedezet (Start csomag)

- ✓ Generali Medi24
- ✓ Alap járóbeteg-ellátás
- ✓ Alap laborvizsgálatok
- ✓ Alap diagnosztikai vizsgálatok
- ✓ 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- ✓ Csonttörés
- ✓ Külföldi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

A biztosítási fedezet a választott csomagtól (Normál, Prémium, Exkluzív) függően kiterjedhet továbbá az alábbiakra:

- Éves preventív szűrővizsgálat
- Bővített járóbeteg-ellátás, laborvizsgálatok, diagnosztikai vizsgálatok
- Gyógytorna
- Influenza elleni védőoltás
- Betegszállítás (betegszállítóval)
- Házivizit
- Egynapos sebészet
- Kórházi fekvőbeteg-ellátás
- Nemzetközi második orvosi vélemény
- Onkológiai diagnosztika
- Kórházi egyösszegű térítés
- 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek
- Külföldi egészségügyi biztosítás

A részletes, csomagokra bontott szolgáltatási tartalom, szolgáltatási limitek, önrészek, biztosítási összegek a Generali Company Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételeinek 1. sz. mellékletében találhatóak meg.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási eseményektől eltérő káresemények.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételek kockázatkizárásról szóló fejezeteiben meghatározott események, illetve az ezekből eredő károk.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási eseményekkel kapcsolatban, a biztosítási feltételekben feltüntetett további kizárt események, károk.
- ✗ A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
 - a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kóris-méztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
 - a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Életkori korlátozások
- ! A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, például jogellenes és szándékos vagy jogellenes és súlyosan gondatlan magatartás esetén.
- ! A biztosítási szolgáltatás felső határa bővített labor és diagnosztikai vizsgálatok, gyógytorna, házivizit, egynapos sebészet, kórházi fekvőbeteg-ellátás és külföldi egészségügyi biztosítás tekintetében a szolgáltatási limit.
- ! A biztosítási szolgáltatás felső határa összegbiztosítások tekintetében a biztosítási összeg.
- ! Meghatározott sporttevékenységeket a biztosított kiemelt, vagy versenyzői szinten űzi/üzte, akkor a szerződésben a biztosított mindkét térdé, bokája, válla és gerince a biztosítási védelemből kizárt kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés, csontrepedés.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás (pl. egészségügyi ellátások szervezése és azok költségének térítése) tekintetében kizárólag Magyarország területén nyújt fedezetet a biztosító.
- ✓ Összebiztosítások, Nemzetközi második orvosi vélemény és Onkológiai diagnosztika vonatkozásában a biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.
- ✓ Utasbiztosítás esetében a kockázatviselés Európára terjed ki.



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

- készpénzáttutalási megbízással (csekken)
- csoportos beszédési megbízással (inkasszóval)
- átutalási megbízással
- bankkártyával fizetheti.

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



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

Amennyiben a biztosító kockázatbírálást nem végez, a kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a biztosítotti nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor kezdődik, feltéve, hogy a szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a biztosító részére megfizette.

Amennyiben a biztosító kockázatbírálást végez és annak eredményeképpen a kockázatot vállalja, adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a kockázatbírálás lezárását követő hónap első napjának 0. órájkor kezdődik feltéve, hogy a szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a biztosító részére megfizette.

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:

- a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
- a biztosító felmondásával,
- a biztosított biztosítotti nyilatkozatának visszavonásával,
- a szerződő egyoldalú írásbeli nyilatkozatával,
- annak a biztosítási időszaknak a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti,
- a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén, a szerződés megszűnését követő nap 0. órájában.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződést a szerződő írásban, harmincnapos felmondási idő megtartásával, a biztosítási időszak utolsó napjára mondhatja fel.

A biztosítás megszűnhet továbbá:

- a díjfizetés elmulasztása esetén;
- ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik;
- a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén közölt biztosítói felmondással;
- amennyiben a biztosítottak létszáma bármely okból 10 fő alá csökken, az erről való biztosítói tudomásszerzéssel érintett hónap utolsó napjának 24. órájában kivéve, ha felek ettől eltérően állapodnak meg;
- a szolgáltatásszervezővel való együttműködés megszűnésének időpontjában, ha a biztosító a szolgáltatásszervezési szolgáltatását rajta kívülálló, előre nem látható, ellenőrzési körön kívül eső körülmények bekövetkezése miatt teljesíteni nem tudja,
- ha a biztosító a szerződést harminc nap felmondási idő megtartásával a biztosítási évfordulóra felmondja,
- és a biztosítási szerződésben meghatározott egyéb esetekben.