

Kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások

UNION
B I Z T O S Í T Ó
VIENNA INSURANCE GROUP

Biztosítási termékismertető

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

A termék: UNION-Rizikó Extra életbiztosításhoz választható kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások

Jelen tájékoztatás nem teljes körű. Kérjük, a kiegészítő biztosítások megkötése előtt olvassa el figyelmesen az UNION-Rizikó Extra mellé köthető kiegészítő biztosítások Különös Feltételeit.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Az UNION-Rizikó Extra életbiztosítás mellé opcionálisan köthető kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások:

- Kiegészítő közlekedési baleseti halál esetére
- Kiegészítő baleseti egészségkárosodásra és balesetből eredő kórházi napi térítésre
- Daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás
- Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok szolgáltatására szóló kiegészítő biztosítás



Mire terjed ki a biztosítás?

A kiegészítő **közlekedési baleset-biztosítás** esetén biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett:

- ✓ közlekedési balesetből bekövetkező halála

A **baleseti egészségkárosodásra és balesetből eredő kórházi napi térítésre** szóló kiegészítő biztosítás esetén biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett:

- ✓ legalább 20% mértékű baleseti egészségkárosodása
- ✓ balesetből eredő kórházi napi térítés 5-50 nap

A **daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás** esetén biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt:

- ✓ előzmény nélkül bekövetkezett rákos megbetegedése (rosszindulatú daganata) és
- ✓ az arra irányuló, orvosszakmailag elismert kezelés, eljárások és protokollok megkezdése.

Biztosítási szolgáltatások	Ezüst csomag	Arany csomag
Egyszeri biztosítási összeg	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
18 hónapon keresztül folyósított járadék	50 000 Ft/hó	150 000 Ft/hó

A **nagyértékű képalkotó diagnosztika vizsgálatokra** szóló kiegészítő biztosítás keretében a biztosító

- ✓ a szakorvos által előírt MR, CT, PET-CT, Cardio-CT vizsgálatokat megszervezi és
- ✓ a vizsgálat költségét az adott éves limitig kifizeti.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosító kockázatviselése többek között nem terjed ki arra a biztosítási eseményre:

- ✗ mely a biztosított bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be,
- ✗ a biztosítási esemény előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülésekből eredő későbbi következményekre,
- ✗ mely a szerződés megkötésekor már fennálló betegségek, maradandó egészségkárosodások következményeként következik be,
- ✗ baleseti események vonatkozásában a megemelés összes formája, rándulás, fagyás, napszúrás, a napszúrás okozta leégés és a hőguta,
- ✗ az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem baleset-biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

Az általános és különös feltételekben foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése a biztosított olyan balesetére nem terjed ki:

Közlekedési baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás esetén:

- ✗ melyek a biztosított úgynevezett veszélyes sportok végzésével vannak okozati összefüggésben.

Baleseti egészségkárosodásra és balesetből eredő kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás esetén:

- ✗ a napsugárzás, szolárium által okozott égési sérülésekre, a napszúrásra, hőgutára,
- ✗ fagyási sérülésekre,
- ✗ a szokványos izületi ficamokra és alkati sajátosságokból adódó izületi szalag-gyengeségre,
- ✗ a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozásokra,
- ✗ a testi sérüléssel nem járó lelki sérülésekre,
- ✗ rándulások sérülésekre valamint azok későbbi következményeire,
- ✗ a rovarcsípésekre,
- ✗ a mérgezésre.

Daganatos megbetegedésre szóló kiegészítő biztosítás esetén:

- ✗ minden jóindulatú tumor, amelyet a nemzetközi protokoll annak nevez,
- ✗ Kaposi-szarkóma és más daganatok egyidejűleg fennálló HIV-fertőzés vagy AIDS megbetegedés esetén illetve emberi immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatok,
- ✗ amennyiben a diagnosztikai vizsgálatok a szerződés kezdetét megelőzően és/vagy a várakozási időn belül kezdődtek meg.

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatra szóló kiegészítő biztosítás esetén:

- ✗ a szakorvosi javaslat nélküli egészségügyi ellátási igény,
- ✗ amennyiben a szakorvosi beutaló nem tartalmazza a beutaló orvos pecsétjét,
- ✗ amely ellátás igénybevétele nem a biztosítóval szerződött ellátásszervező engedélyével történt,
- ✗ amennyiben már a kockázatviselés kezdetekor is fennálló megbetegedés miatt kerülne sor a szolgáltatásra.

A kizárások tételes felsorolása a biztosítási szerződési feltételekben találhatóak.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól:

- ! a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén
- ! ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét
- ! ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, illetve a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg
- ! ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi
- ! ha a balesetet a biztosított vagy a szerződő szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő
- ! ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetétől számított 5 éven belül a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően is fennállott egészségi állapotával, megbetegedésével okozati összefüggésben következett be
- ! A nagyértékű diagnosztikai vizsgálati szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás esetén, amennyiben a biztosított az adott éves limitjének 90%-át már felhasználta, a biztosító oly módon vállalja az egészségügyi ellátás megszervezését, hogy a költségeket utólag, számla ellenében téríti meg a biztosított részére az éves limit erejéig.



Hol érvényes a biztosításom?

✓ A kiegészítő biztosítások területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjednek; kivéve a nagyértékű diagnosztikai vizsgálati szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás, amely kizárólag magyarországi egészségügyi szolgáltatóra terjed ki.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat:

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



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A kiegészítő biztosítás első díja a kiegészítő biztosításra tett ajánlat aláírásának napján esedékes. A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alapt biztosítási szerződésével, attól nem térhet el, attól nem választható el.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kiegészítő biztosításokra a biztosító kockázatviselésének kezdete együttkötés esetén megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével vagy a kiegészítő biztosítás később történő kötése esetén az alapt biztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

A daganatos betegségekre szóló és a nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló kiegészítő biztosítás kezdetétől a kockázatviselés kezdetére a biztosító 1 havi várakozási időt köt ki.

A kiegészítő biztosítások határozott tartamra, legalább 1 évre köthetők, és a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítás legfeljebb 25 évre. A nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló kiegészítő a biztosított 65., a daganatos betegségekre szóló és a baleseti egészségkárosodásra és balesetből eredő kórházi napi térítésre szóló kiegészítő pedig a 70., és a kiegészítő közlekedési baleseti halál pedig a 75. életévének betöltésével megszűnik.

A kiegészítő biztosítás megszűnik a határozott tartam elteltével, vagy az alapt biztosítás bármely okból való megszűnése vagy díjmentesítése esetén, azzal egyidejűleg.

A kiegészítő biztosítás megszűnik az adott biztosítottra vonatkozóan:

- a biztosított halálával,
- a biztosítottnak a biztosítási feltételekben meghatározott maximális életévének betöltését követően,
- ha a biztosított a kiegészítő biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta,
- a biztosítási időszak végével a baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatás maximális összegének kifizetésével vagy a daganatos betegségekre szóló kiegészítő szolgáltatások teljesítésével.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A kiegészítő biztosítás megszűnik a szerződő által a biztosítónak a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal korábban, írásban megküldött rendes felmondásával vagy a díjfizetés elmulasztása esetén.