

Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

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

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

A termék: PrivateMed Pro csoportos egészségbiztosítás

Jelen tájékoztatás nem teljes körű. Kérjük, a biztosítás megkötése előtt olvassa el figyelmesen a PrivateMed Pro csoportos egészségbiztosítás biztosítási feltételeit!

Előfordulhat, hogy az Ön szerződése eltér az alábbiakban leírtaktól, ezért kérjük, az Önre vonatkozó fedezet terjedelméről tájékozódjon a biztosítása szerződőjénél.

Milyen típusú biztosításról van szó?

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

Az Önök által fizetett díjért cserébe 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 (kivéve kiegészítő Hope Plusz).



Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítás finanszírozza:

- ✓ a járóbeteg-szakorvosi ellátásokat,
- ✓ laborvizsgálatokat,
- ✓ más diagnosztikai vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang, stb.),
- ✓ ambuláns és egynapos műtéteket,
- ✓ nagyértékű képalkotó diagnosztikai eljárásokat (CT, PET-CT, MRI),
- ✓ non-stop orvosi call centert,
- ✓ második orvosi szakvélemény kérését,
- ✓ és egyéb kiegészítő szolgáltatásokat is (pl. kórházi fekvőbeteg-ellátás finanszírozása, szűrővizsgálatok szervezése, rosszindulatú daganatos betegségek esetén járadék).

Kockázatok	Alapcsomag éves limitjei	Kétszeres csomag éves limitjei	Limitmentes csomag
Járóbeteg-szakellátás	250 000 Ft (de: laborvizsgálatok 50 000 Ft/év, bőrgyógyászat 100 000 Ft/év)	500 000 Ft (de: laborvizsgálatok 50 000 Ft/év, bőrgyógyászat 100 000 Ft/év)	korlátlan (de: laborvizsgálatok 50 000 Ft/év, bőrgyógyászat 100 000 Ft/év)
Nagyértékű képalkotó diagnosztika (MRI, CT, PET-CT, Cardio-CT)	250 000 Ft	500 000 Ft	korlátlan
Egynapos sebészet	300 000 Ft	600 000 Ft	korlátlan
7/24 orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Második orvosi vélemény	korlátlan	korlátlan	korlátlan

Kiegészítő szolgáltatási csomagok

Szűrővizsgálati csomagok

Közepes	belgyógyászati szakorvosi vizsgálat, nyugalmi EKG, laboratóriumi vizsgálatok: teljes vérkép, vércukor, koleszterin, triglicerid, teljes vizeletvizsgálat és üledék
Személyreszabott	belgyógyászati szakorvosi vizsgálat, nyugalmi EKG, hasi és kismedencei áttekintő ultrahang vizsgálat, mellkas röntgen (egyirányú), laboratóriumi vizsgálatok: teljes vérkép, vércukor, koleszterin, LDL-koleszterin, HDL-koleszterin, triglicerid, GPT, GOT, GGT, bilirubin, húgysav, kreatinin, karbamid, kálium, nátrium, teljes vizeletvizsgálat és üledék; nőgyógyászati szűrővizsgálat vagy urológiai szűrővizsgálat, fogászati szűrővizsgálat (csak Budapesten)

Kórházi csomag

Kockázat	Éves limit / Biztosítási összeg
Műtéti költségek	3 000 000 Ft (éves limit)
Műtéti térítés	750 000 Ft (biztosítási összeg)
Kórházi extra költségek	3 000 000 Ft (éves limit)
Egyéb költségek	75 000 Ft (éves limit)

Hope Plusz (rosszindulatú daganatos betegségek bekövetkezése esetére)

Ezüst csomag	Egyszeri kifizetés: 1 000 000 Ft Járadék 18 hónapig: 50 000 Ft/hó
Arany csomag	Egyszeri kifizetés: 3 000 000 Ft Járadék 18 hónapig: 150 000 Ft/hó



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Nem finanszírozza a biztosító az orvosi ellátás költségeit:

- ✗ külföldön működő szolgáltatóknál,
- ✗ sürgősségi ellátást,
- ✗ amely az olyan betegség miatt vált szükségessé, amely betegség már a biztosítás megkötése előtt is fennállt (krónikus betegségek),
- ✗ foglalkozás-egészségügyi ellátásokra,
- ✗ ha azok a reprodukciós képességgel kapcsolatosak (meddőség kivizsgálása, annak befolyásolására irányuló beavatkozások),
- ✗ nem orvosi indok miatti terhességmegszakítás esetén,
- ✗ az esztétikai célú plasztikai műtétek esetén,
- ✗ fogászati ellátásokat,
- ✗ pszichiátriai, pszichológiai, onkológiai, reumatológiai, rehabilitációs terápia-sorozatok, gondozás.

A tételes felsorolást a biztosítási feltételek tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! életkori: 70 éven felüli biztosítottakra nem köthető
- ! szűrővizsgálatokra kiegészítő csomag megvásárlásával vehető csak igénybe
- ! terhesgondozásra külön megállapodással lehet kiterjeszteni
- ! nem minden alapcsomag kombinálható minden kiegészítővel
- ! nincs lehetőség fedezet-feltöltésre, ha év közben elfogy a keret
- ! a Hope Plusz kiegészítő nem választható olyanok számára, akiknek volt már/van rosszindulatú daganatos betegsége.



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 szerződés éves díja fizethető havi, negyedéves és féléves részletekben is. A biztosított fluktuáció követése miatt célszerű a havi díjfizetés. A biztosítás első díját a szerződés megkötésekor kell megfizetni, a folytatólagos biztosítási díj a díjfizetési ütem szerint, előre esedékes.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése a szerződés aláírását követő hónap első napján kezdődik, amennyiben a díjat a szerződő a biztosító számlájára befizette.

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

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



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződés megszűnhet:

- 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.