

Csoportos betegségbiztosítás

Biztosítási terméktájékoztató

UNIQA Biztosító Zrt.

Magyarország

Felügyelt – aktív

Engedély száma: H-EN-II-80/2016



Med TopDoc

csoportos betegségbiztosítás

Ez a termékismertető rövid áttekintést ad a biztosítás lényeges tartalmi elemeiről. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban (biztosítási feltételek, biztosítási ajánlat dokumentumai) érhetőek el. A teljes körű tájékozódás érdekében kérjük, olvassa el ezeket a dokumentumokat!

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Med TopDoc Csoportos betegségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ Rákos megbetegedés kezelése;
- ✓ Szívkoszorúér áthidaló (bypass) műtét;
- ✓ Szívbillentyű cseréje vagy korrekciója;
- ✓ Idegsebészeti beavatkozás;
- ✓ Csontvelő-átültetés.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek és limitek/fő
Második orvosi vélemény	korlátlan
Orvosi, utazási és szállásköltségek térítése	tartam limit: 2 millió € (évente max: 1 millió €)
Külföldi kórházi kezelés esetén költségtérítés	100 €/nap (max.é60 nap/ eset)
Utókezelés gyógyszerköltsége (belföld)	tartam limit: 50 ezer €



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban meghatározott költségekre és eseményekre.

Általános kizárások:

- x minden olyan költség, amely nem kifejezetten körülírt fedezett orvosi beavatkozások, kezelések kapcsán merül fel;
- x minden olyan költség, amely fedezett orvosi beavatkozások, kezelések kapcsán merül fel olyan biztosított esetében, aki a diagnózis felállításakor nem rendelkezett állandó tartózkodási hellyel Magyarországon;
- x minden olyan betegség vagy sérülés kapcsán felmerülő költség, mely háború, terrorcselekmény, szeizmikus földrengés, lázadás, felkelés, árvíz, vulkánkitörés, valamint a nukleáris reakció és egyéb rendkívüli vagy katasztrófának minősülő jelenség közvetlen vagy közvetett hatásaként jelentkezik, ideértve a hivatalosan bejelentett járványokat is;
- x minden olyan egészségügyi kiadás, amely alkoholizmussal, kábítószer-függőséggel és/vagy bódító hatású anyagok használatával kapcsolatban vált szükségessé túlzott alkoholfogyasztás és/vagy pszichoaktív, narkotikus vagy hallucinogén szerek használata miatt. Szintén kizárásra kerülnek a biztosításból a biztosított öngyilkossági kísérletének, valamint a saját magának szándékosan okozott sérüléseinek következményei, illetve az ebből eredő betegségek;
- x minden költség, amely a biztosított olyan betegségeivel vagy állapotával kapcsolatban merül fel, amelyeket szándékosan vagy csalárd módon idézett elő, vagy amelyek a biztosított súlyosan gondatlan magatartásának, illetve az általa elkövetett bűncselekménynek a következményei.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a szerződés módosításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- ! A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- ! A szerződés a biztosítási összeg kifizetése és egyéb esetleges szolgáltatás teljesítése nélkül szűnik meg, ha a betegséget, balesetet, illetve egészségkárosodást a biztosított vagy a szerződő szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A korlátozások teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A kockázatviselés területi hatálya a világ összes országa.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- A szerződőnek a szerződés megkötésekor közlési kötelezettsége van.
- A biztosítottnak a szerződésbe történő belépéskor minden lényeges körülményről történő tájékoztatás a biztosító által feltett kérdésekkel összhangban (közlési kötelezettség).
- Közlési és változás-bejelentési kötelezettség (5 napon belül) a szerződés fennállása alatt.
- A biztosítási esemény bejelentése 8 napon belül.
- Díjfizetés.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díj a biztosítót a kockázatviselés tartamára, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra előre illeti meg,
- a biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát a szerződés tartalmazza a Szerződő és a Biztosító megállapodása szerint,
- a díjfizetés történhet egy, kettő, négy, tizenkét részletben a termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatókban foglaltak figyelembe vételével; banki és egyéb szolgáltatókon keresztül történő átutalással.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik. A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg, amikor a díj megfizetésére vonatkozóan a felek halasztásban állapodnak meg, feltéve, hogy a biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
- A kezdeti (a szerződésbe annak kezdetével bevont) biztosítottakra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik.
- Új (meghatározott csoportba a szerződés kezdetét követően belépő) biztosítottokra a biztosító kockázatviselése az azt követő napon kezdődik, amikor a biztosítóhoz a szerződésben előírt módon a vonatkozó adatközlés beérkezik, feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést az adatközlő beérkezését követő 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, a beérkezést követő 60 napon belül nem utasította vissza.
- A biztosítás határozatlan tartamra jön létre.
- Valamely biztosítottokra vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés az alábbi esetek bármelyikében:
 - ha a biztosítottnak a biztosítási szerződésbe bevont csoporthoz való tartozása megszűnik, a csoporttagság utolsó napjának leteltével (így többek között kilépés, átszervezés, felfüggesztés, nyugdíjba vonulás miatt);
 - annak a naptári évnek a végével, amelyben a biztosított életkora eléri a 85. életévét;
 - a biztosított a meghatározott tartamlimitet elérte;
 - a biztosított halálának időpontjával.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Szerződő:

- biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző írásos felmondással

A Biztosító:

- biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző írásos felmondással
- ha a biztosító és a BDUI között a biztosítás szolgáltatásainak nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés bármilyen okból megszűnik, a biztosító a biztosítási szerződést a szolgáltatás ellehetetlenülésének napjára felmondhatja

A biztosítási szerződés valamennyi biztosítottokra vonatkozóan megszűnik az alábbi esetek bármelyikében:

- díjnemfizetés esetén;
- a szerződő jogutód nélküli megszűnését elrendelő határozat jogerőre emelkedésének napján, vagy amennyiben a díjfizetéssel rendezett időszak utolsó napja a korábbi, úgy azon a napon;
- egyéb, a szerződéshez tartozó Különös feltételekben meghatározott esetekben;
- a biztosító általi díjmódosításra tett javaslat, szerződő általi elutasítása esetén a biztosítási szerződés a módosított biztosítási díj érvénybe lépését megelőző napon megszűnik.