

Betegségbiztosítás

Biztosítási terméktájékoztató



UNIQA Biztosító Zrt.

Magyarország

Felügyelt – aktív

Engedély száma: H-EN-II-80/2016

MediQa

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 MediQa betegségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított kockázatviselés tartama alatti megbetegedése illetve bekövetkezett balesete esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

Mire terjed ki a biztosítás?



	BÁZIS_60	STANDARD_60	OPTIMUM_65	PRÉMIUM_65
Call Center (ellátás-szervezés) + UNIQA Med forródrót*	✓	✓	✓	✓
Alap szűrővizsgálat (2 évente)	✓	✓	✓	✓
Emelt szűrővizsgálat (2 évente)	–	–	–	✓
Belgyógyászat + alap-labor és alap-diagnosztikai vizsgálatok (korlátlan)	✓	✓	✓	✓
Szakorvosi vizsgálatok	Éves limit**: 2 alkalom	Éves limit** 12 alkalom, afölött önrész-fizetési kötelezettség: 13–18. vizsgálat: 3000 Ft 19–24. vizsgálat: 5000 Ft 25–36. vizsgálat: 7000 Ft 37. vizsgálat: 9000 Ft		
Fejlett diagnosztika (képalkotó és endoszkópos eljárások)	–	–	Éves limit**: 300 000	Éves limit**: 500 000
Egynapos sebészet	–	–	Éves limit**: 300 000 Ft	Éves limit**: 300 000 Ft
Otthonápolási támogatás (súlyos műtét után egy-összegű térítés)	–	–	–	200 000 Ft
Betegszállítás	–	–	Éves limit**: 150 000 Ft	Éves limit**: 150 000 Ft
50%-ot elérő baleseti maradandó egészségkárosodás esetén egyösszegű térítés	–	–	1 500 000 Ft	5 000 000 Ft
Össejt levétel***	–	–	–	Gyermekenként
Egyéb szolgáltatások				
Szív- és érrendszeri kockázatbecslés, diétás és természetgyógyászati tanácsadás	✓	✓	✓	✓
20% kedvezmény a Medicover Egészségközpontjaiban és Egészség Pontjain a biztosítással nem fedezett szolgáltatásokra	✓	✓	✓	✓
Második orvosi vélemény	–	–	✓	✓



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.

A biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- x HIV fertőzéssel, továbbá a szexuális úton átvihető betegségekkel (STD);
 - x radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
 - x öröklött és veleszületett rendellenességgel;
 - x a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;
 - x a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint önszonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
 - x különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett eseményekkel;
 - x repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
 - x háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - x alkohol, drog vagy kábítószer illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgálta tással, és elvonókúrákkal;
 - x a biztosított elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket;
 - x szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket; ideértve a drogok, kábítószerek által okozottakat is;
 - x a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket
- A fenti felsorolás nem teljes körű, a kizárások teljes listáját a termék feltételei tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

! A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.

! Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

! A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

! 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, a szerződő vagy a kedvezményezett, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A korlátozások teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Jelen biztosítási szerződés keretében a Biztosító a biztosítási szolgáltatásokat Magyarország területén nyújtja.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Szerződéskötéskor minden lényeges körülményről történő tájékoztatás a biztosító által feltett kérdésekkel összhangban (közlési kötelezettség).
- Változások bejelentése: 5 munkanapon belül a szerződő és biztosított adatainak (különösen lakcím, név), valamint 15 napon belül a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a baleseti kockázat szempontjából lényeges megváltozása esetén.
- Díjfizetés
- A biztosítási esemény bejelentése 8 napon belül.



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 évi egy, kettő, négy vagy tizenkét részletben a termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatókban foglaltak figyelembe vételével;
 - postai csekken, banki és egyéb szolgáltatókon keresztül történő átutalással, csoportos beszédessel, vagy bankkártyás teljesítéssel.



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 biztosítás határozatlan tartamra jön létre.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Ön:

- biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző írásos felmondással

A Biztosító:

- 3. biztosítási évfordulót követően a biztosítási évfordulókat legalább 30 nappal megelőző írásos felmondással

Biztosítási fedezet megszűnik továbbá

- a biztosított halálával,
- a díjfizetés elmaradása esetén (késedelmes díjfizetés esetén a biztosító 30 napos póthatáridővel felszólítást küld a szerződőnek, melynek eredménytelen letelével az elmaradt díj esedékességi napjával a biztosítás megszűnik)
- legkésőbb annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján megszűnik, amelyben a biztosított a biztosítási ajánlaton jelzettek szerint betölti a 60. illetve egyes szolgáltatási csomagok esetében a 65. életévét