

Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

Generali Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság

MediHelp International Kft. a Generali Biztosító Zrt.

Magyarországon engedélyezett vezérügynöke



Termék:

**MediHelp nemzetközi
egészségbiztosítás**

A termékkel kapcsolatos teljes körű szerződéskötés előtti és a szerződéses tájékoztatás a biztosítási feltételekben olvasható.

A termékre az alább felsorolt biztosítási feltételek alkalmazandók:

- Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések
- MediHelp nemzetközi egészségbiztosítás általános szerződési 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 jellemzően kárbiztosítás – kiegészítve összegbiztosítási elemmel –, 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?

Blue és Cobalt csomagok esetében:

- ✓ kórházi fekvőbeteg és egynapos ellátás, ezen belül:
 - kórházi elszállásolás (szülőé is),
 - műtét, szakorvosok díjai,
 - labor-, diagnosztikai vizsgálatok,
 - fejlett képalkotó diagnosztikai vizsgálatok,
 - beépített protézisek,
 - házi ápolás,
 - krónikus betegségek,
 - rosszindulatú daganatok kezelése,
 - transzplantáció.

Azure, Admiral és Royal csomagok esetében:

- ✓ kórházi fekvőbeteg és egynapos ellátás
- ✓ járóbeteg ellátás, ezen belül
 - szakorvosi vizsgálatok díjai,
 - labor-, diagnosztikai vizsgálatok,
 - fejlett képalkotó diagnosztikai vizsgálatok,
 - gyógyszer, kötszer térítése,
 - fizioterápia,
 - onkológiai ellátás,
 - krónikus betegségek,
 - betegszállítás,
 - nemzetközi sürgősségi orvosi kimenekítés.

Továbbá a csomagválasztástól függően az alábbiakra is ki-terjedhet a fedezet:

- alternatív gyógyászat,
- terhesség, szülés,
- újszülött gondozás,
- szűrővizsgálatok,
- opcionális fogászati ellátás.

A részletes szolgáltatási tartalom a MediHelp nemzetközi egészségbiztosítás általános szerződési feltételekben található meg.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási eseményektől eltérő káresemények.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételek kockázatkizárásáról szóló fejezeteiben meghatározott események, illetve az ezekből eredő károk.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási eseményekkel kapcsolatban, a biztosítási feltételekben feltüntetett további kizárt események, károk.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A szerződés fix 1 évre köthető, de évente a biztosítási feltételekben meghatározott kondíciókkal megújítható
- ! Életkori korlátozások
- ! Várakozási idő bizonyos szolgáltatásokra (terhesgondozás, szülés, szűrővizsgálatok, fogászati ellátások)
- ! A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, például jogellenes és szándékos vagy jogellenes és súlyosan gondatlan magatartás esetén.
- ! A biztosítási szolgáltatás felső határa minden csomag esetében a feltételekben meghatározott, 162 500 000 – 975 000 000 Ft, bizonyos szolgáltatásokra allimiteket is tartalmaz a szolgáltatási táblázat.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ **Blue és Azure csomagok** esetében a biztosítás a feltételekben meghatározott európai országok területén nyújt fedezetet, illetve a fedezet további 15%-os pótdíjért Izraelre is kiterjeszhető.
- ✓ **Cobalt, Admiral és Royal csomagok** esetében a biztosítás az egész világra kiterjed, az USA kivételével, illetve a fedezet 100%-os pótdíj megfizetése mellett az USA-ra is kiterjeszhető.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt díjfizetési kötelezettség, változás bejelentési 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

- átutalási megbízással
- csoportos beszedési megbízással (inkasszóval) fizetheti.

A fizetési ütem negyedéves, féléves vagy éves lehet.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése a kötvényen feltüntetett időpontban, az első díj befizetésének igazolása napján kezdődik. A kockázatviselés tartama egy év, és a biztosítási időszak végén megszűnik, amennyiben a biztosítási szerződés nem kerül megújításra. A biztosítási szerződés minden egyes biztosítási év elteltével megújítható.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződő jogosult a kockázatviselés kezdetétől számított 30 napon belül elállni a szerződéstől, amennyiben az eközben eltelt idő alatt egyetlen biztosított sem vett igénybe szolgáltatást.

A biztosítás megszűnhet továbbá

- a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén;
- annak a biztosítási évnél a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte (amennyiben ő az egyedüli biztosított a szerződésben);
- a biztosított halála esetén (amennyiben ő az egyedüli biztosított a szerződésben);
- a díjfizetés elmulasztása esetén;
- a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén;
- amennyiben Ön valótlan adatok közül, lényeges körülményeket elhallgat vagy más módon rosszhiszeműen jár el és a biztosító emiatt szerződését felmondja;
- ha bármely okból a családi szerződésben az aktuális biztosítási időszak utolsó napján kizárólag 18 év alatti biztosított szerepel;
- és a biztosítási szerződésben meghatározott egyéb esetekben.

Csoportos szerződés esetén a biztosítási fedezetből kilépő biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés a vezérügynökhöz (MediHelp) való bejelentés beérkezése napján szűnik meg.