

Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető



UNIQA Biztosító Zrt.

Magyarország
Felügyelt – aktív
Engedély száma: H-EN-II-80/2016

Med 4 Group
Egészségbiztosítás

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 ajánlati dokumentáció) érhetőek el. A teljes körű tájékozódás érdekében kérjük, olvassa el ezeket a dokumentumokat!

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Med 4 Group egészségbiztosítási 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?



✓ Az alábbi események vonhatók a biztosítási szerződés kockázatvállalási körébe a szerződő által az Ajánlaton kiválasztott biztosítási csomag tartalmától függően:

	Szolgáltatási csomagok	Bázis 2023	Standard 2023	Optimum 2023	Prémium 2023
Ellátás-szervezés	Egészségügyi ellátások megszervezése	✓	✓	✓	✓
Járóbeteg szak-ellátás	Szakorvosi ellátás – az Ellátásszervező szervezésében	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	korlátlan	korlátlan
	Szakorvosi ellátás – a szabad orvos választás keretében	5 alkalom/év, de alkalmanként maximum 15 000 Ft	5 alkalom/év, de alkalmanként maximum 15 000 Ft	alkalmanként maximum 15 000 Ft	alkalmanként maximum 15 000 Ft
	Dietetikai tanácsadás	1 alkalom/év	1 alkalom/év	2 alkalom/év	2 alkalom/év
	Gyógytorna, fizioterápia, gyógymasszázs	–	–	10 alkalom, de maximum 100 000 Ft/év	10 alkalom, de maximum 100 000 Ft/év
	Pszichológiai konzultáció	–	–	–	5 alkalom, de maximum 75 000 Ft/év
Diagnosztika	Laborvizsgálat	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	200 000 Ft/év	korlátlan
	Feljelt diagnosztika vizsgálatok	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	korlátlan	korlátlan
	Altatásban végzett tükrözéses (endoszkópos) vizsgálatok (altatás költsége)	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	korlátlan
Műtői ellátások	Ambuláns műtét	Szakorvosi ellátás – az Ellátásszervező szervezésében fedezet esetében alkalmazott limit terhére	Szakorvosi ellátás – az Ellátásszervező szervezésében fedezet esetében alkalmazott limit terhére	Szakorvosi ellátás – az Ellátásszervező szervezésében fedezet esetében alkalmazott limit terhére	Szakorvosi ellátás – az Ellátásszervező szervezésében fedezet esetében alkalmazott limit terhére
	Egynapos sebészeti beavatkozás	300 000 Ft/év	350 000 Ft/év	600 000 Ft/év	korlátlan
	Tervezhető műtét elvégzése fekvőbeteg ellátás keretében (kórházi fekvőbeteg ellátás VIP szobában* vagy kórházi napi térítés Ft/nap**)	–	–	–	3500 000 Ft/év és maximum 60 nap/év* vagy 15 000 Ft/nap maximum 30 nap/év**
Kiegészítő szolgáltatások	Orvosi asszisztencia szolgáltatás (24 órás call + online)	✓	✓	✓	✓
	Második orvosi vélemény	✓	✓	✓	✓
	Betegszállítás	–	–	150 000 Ft/év	150 000 Ft/év
Szűrés	Szűrővizsgálat (évente egy alkalommal)	–	Alap	Emelt	Emelt
	Fogászati szűrés (Budapesten évente egy alkalommal)	–	–	–	✓
Egyéb előnyök	Szolgáltatói díjkezdmények a biztosítással nem fedezett szolgáltatásokra	✓	✓	✓	✓

* A műtét az Ellátásszervező szervezésében történik.
** A műtét nem az Ellátásszervező szervezésében történik.

A szerződő kérheti a fenti fedezetekből, továbbá az influenza elleni védőoltás, és terhesgondozás fedezetekből az igényeinek megfelelő új biztosítási csomag összeállítását is.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- ✗ harci cselekményekkel, háborús eseményekkel és terrorcselekményekkel, továbbá harci eszközök által okozott sérülésekkel, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel;
- ✗ felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, sztrájkjal, tüntetéssel vagy bármilyen politikai szervezettel, illetve annak nevében fellépő személyekkel;
- ✗ a felszabaduló nukleáris energiakárosító hatásával, mágneses/elektromágneses mező által okozott sérülésekkel;
- ✗ radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- ✗ valamely, a kockázatviselési idő kezdete előtt bekövetkezett balesettel, illetve a kockázatviselési idő kezdetét megelőzően kialakult vagy a kockázatviselési idő kezdetét megelőző előzménnyel rendelkező betegséggel;
- ✗ olyan szubjektív panaszokra épülő betegségekkel, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrénnel, a gerinc degeneratív betegségeivel (például a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményeivel;
- ✗ plasztikai műtéttel, esztétikai kezeléssel vagy szépészeti és kozmetikai okból végzett kezelésekkel;
- ✗ versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;
- ✗ a Biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
- ✗ különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi és vízi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- ✗ repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
- ✗ alkohol, drog vagy kábítószer, illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással, szolgáltatással és elvonókúrákkal;
- ✗ orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel vagy működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel;
- ✗ nem-konvencionális gyógyítással: TBC, tetanusz, veszettség, poliovírusok, kanyaró, mumpsz, rubeola, hepatitis B, C vírusfertőzés, diftéria, pertussis, trópusi betegségek (többek között malária, sárgaláz, kolera, Dengue-láz), SARS; továbbá olyan ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzéssel, amely ellen a betegség diagnosztizálását megelőző 30. napon még nem rendelkeztek Magyarországon hatékony védőoltással, antibiotikummal vagy más gyógyszerrel;
- ✗ nem-konvencionális célú eljárásokkal, alternatív gyógyászattal, akupunktúrával, természetgyógyászati kezeléssel, tanácsadással;
- ✗ a Biztosított elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben bekövetkező eseményekkel;
- ✗ szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekkel, sérülésekkel (ideértve a drogok, kábítószerrel okozottakat is);
- ✗ a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A korlátozások teljes körű felsorolását a biztosítási feltétel tartalmazza.

- ! 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 bekövetkeztében, 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.



Hol érvényes a biztosításom?

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



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, tizenkettő részletben a termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatókban foglaltak figyelembe vételével; banki átutalással.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A Szerződés az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő az első díjat a Biztosító bankszámlájára befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, feltéve, hogy a Szerződés 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 az adatközlő beérkezését követő 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.
- A szerződés határozatlan tartamra jön létre, kivéve, ha a Szerződő és a Biztosító ettől eltérően állapodnak meg.
- Valamely biztosítottokra vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés az alábbi esetek bármelyikében:
 - ha a Szerződés megszűnik, a Szerződés megszűnése napjának végével;
 - ha a Biztosítottnak a Szerződésbe bevont csoportokhoz való tartozása megszűnik (többek között kilépés, átszervezés, felfüggesztés, nyugdíjba vonulás miatt), a csoporttagság hónapjának végével;
 - annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
 - a Biztosított halálakor.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- Szerződő:
 - biztosítási időszak végét megelőző 30 nappal írásos felmondással;
 - a Felek közös megegyezésével.
- Biztosító:
 - biztosítási időszak végét megelőző 30 nappal írásos felmondással;
 - a Felek közös megegyezésével.
- A biztosítási szerződés valamennyi biztosítottokra vonatkozóan megszűnik az alábbi esetek bármelyikében:
 - díjnemfizetés esetén;
 - határozott tartamú szerződés esetén a szerződés lejáratának napjának végével;
 - ha a szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén az erről szóló határozatban feltüntetett megszűnés napjának leteltével.