

### UNIQA Biztosító Zrt.

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

### Med 4 Group 2.0

## 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 2.0 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 2.0	Standard 2.0	Optimum 2.0	Prémium 2.0
Ellátás-szervezés	Egészségügyi ellátások megszervezése	✓	✓	✓	✓
Járó-beteg szakellátás	Szakorvosi ellátás – az Ellátásszervező szervezésében	300 000 Ft/év	300 000 Ft/év	korlátlan	korlátlan
	Szakorvosi ellátás – a szabad orvos választás keretében				
	Dietaetikai 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	100 000 Ft/év	200 000 Ft/év	korlátlan
	Kis értékű diagnosztikai vizsgálatok	100 000 Ft/év	150 000 Ft/év	200 000 Ft/év	korlátlan
	Nagy értékű diagnosztikai vizsgálatok	300 000 Ft/év	300 000 Ft/év	korlátlan	korlátlan
	Állatás költsége az állatásban végzett tükrözéses (endoszkópos) vizsgálatok esetén	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	100 000 Ft/év	korlátlan
Műteti ellátások	Ambuláns műtét	Szakorvosi ellátás esetében alkalmazott limit terhére	Szakorvosi ellátás esetében alkalmazott limit terhére	Szakorvosi ellátás esetében alkalmazott limit terhére	Szakorvosi ellátás esetében alkalmazott limit terhére
	Alap sebészeti beavatkozások	300 000 Ft/év	350 000 Ft/év	600 000 Ft/év	–
	Emelt sebészeti beavatkozások	–	–	–	3 500 000 Ft/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 2.0	Emelt 2.0	Emelt 2.0
	Fogászati szűrés (Budapestben évente egy alkalommal)	–	–	–	✓
Egyéb előnyök	Szolgáltatási díjkezdvezmények a biztosítással nem fedezett szolgáltatásokra	✓	✓	✓	✓

A szerződő kérheti a fenti fedezetekből, továbbá az influenza elleni védőoltás, házivizit és terhesgondozás fedezetekből az igényeinek megfelelő új biztosítási csomag összeállítását is, illetve szűrővizsgálati elemekkel is bővítheti kért igényét.



### 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;
- ✗ Biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
- ✗ különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárokodás, 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;
- ✗ az alábbi fertőző betegségekkel: 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 gyógyítási 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 által okozottakat is);

- ✗ a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel.
- ✗ Betegség, baleset, illetve az egészségkárosodás (e pontban együtt: „esemény”) vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen:
  - ha az esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekményével kapcsolatban következett be;
  - ha az esemény a Biztosított 2,5 ezrelék véralkoholszintet, illetve 1,26 mg/l lég-alkoholszintet meghaladó súlyosan ittas vagy bódító, kábító vagy más hasonló hatású szertől befolyásolt állapotával vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével közvetlen okozati összefüggésben keletkezett;
  - ha az esemény a Biztosított érvényes jogosítvány nélküli vagy alkoholos állapotban történő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be;
  - ha a Biztosított a jogszabályban vagy egyéb kötelező előírásban meghatározott személyi, tárgyi, műszaki, technikai, informatikai feltételek, továbbá biztonsági felszereltség hiányában végezte tevékenységét, és az eseményekkel összefüggésben keletkezett.



## 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 – betegség-biztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.
- ! Ha a szerződés több 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 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 biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben bizonyítást nyer, hogy 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 figyelembevételével;
- a díjfizetés kizárólag banki átutalással teljesíthető.



## 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 hónap első napján kezdődik, amikor a biztosítóhoz a szerződésben előírt módon a vonatkozó adatközlés és a szabályszerűen kitöltött eredeti Biztosított nyilatkozat 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 biztosítottra 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 biztosítottra vonatkozóan megszűnik az alábbi esetek bármelyikében:
  - díj nemfizetés esetén;
  - határozott tartamú szerződés esetén a szerződés lejáratának végével;
  - ha a szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén az erről szóló határozatban feltüntetett megszűnés napjának leteltével.