

Csoportos egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

A társaság:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett, a Magyar Nemzeti Bank által felügyelt biztosító részvénytársaság

A termék:

Erste Védelem Egészségbiztosítás

Jelen tájékoztatás nem teljeskörű. A teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatást az ERSTE Védelem Egészségbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételei tartalmazzák.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Szolgáltatásfinanszírozó csoportos egészségbiztosításról, amely az 1995. évi személyi jövedelemadóról szóló CXII. törvény 1. számú melléklet 6.3. pontja szerint kockázati biztosításnak minősül. A biztosítási védelmet a biztosító az Erste Bank Hungary Zrt-vel kötött csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtja, melyhez a biztosítottak egyénileg megtett nyilatkozattal csatlakozhatnak.

Az Ön által fizetett díjért cserébe betegség esetén a biztosító megszervezi és állja az orvosi ellátások költségeit a biztosítóval szerződésben lévő magán-egészségügyi szolgáltatóknál (magánrendelők, magánkórházak). Tehát nem Ön kap pénzt a biztosítótól, Ön az orvosi szolgáltatást kapja.



Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítás finanszírozza (a választott csomagtól függően):

- ✓ a járóbeteg-szakorvosi ellátásokat,
- ✓ laborvizsgálatokat,
- ✓ más diagnosztikai vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang, stb.),
- ✓ ambuláns és egynapos műtéteket,
- ✓ nagyértékű képző diagnosztikai eljárásokat (CT, PET-CT, MRI),
- ✓ non-stop orvosi call centert.

	Erste Diagnosztika	Erste Diagnosztika Plusz	Erste Komfort	Erste Prémium
Orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Járóbeteg szakellátás	–	2 db belgyógyászati vizsgálat/év	100 000 Ft	200 000 Ft
Diagnosztika	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft
Nagyértékű diagnosztika	250 000 Ft	250 000 Ft	250 000 Ft	250 000 Ft
Egynapos sebészet	–	–	–	300 000 Ft
Díj önrész* nélkül (Ft/hó)	2 400 Ft	3 900 Ft	7 900 Ft	12 900 Ft
Díj önrésszel (Ft/hó)	–	–	6 400 Ft	9 900 Ft

* önrész: Járóbeteg-szakellátás: 5 000 Ft/ellátás

Házivizit: az önrész nélküli szerződések esetén is önrészes. Mértéke az ellátás költségének 30%-a, de minimum 10 000 Ft.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Nem finanszírozza a biztosító :

- ✗ külföldön működő szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátás költségét,
- ✗ sürgősségi ellátás költségét,
- ✗ járványokkal kapcsolatos ellátásokat, kezeléseket,
- ✗ az olyan egészségügyi ellátások költségét, amelyek már a biztosítás megkötése előtt fennálló betegség miatt válnak szükségessé, kivéve ez alól a járóbeteg szakellátást és a diagnosztikai vizsgálatokat,
- ✗ foglalkozás-egészségügyi ellátások költségét,
- ✗ a reprodukciós képességgel kapcsolatban felmerülő egészségügyi ellátás költségét, ide értve a meddőség kivizsgálására vagy a meddőség gyógyítására irányuló beavatkozásokat,
- ✗ az orvosilag nem indokolt terhességmegszakítás költségét,
- ✗ az esztétikai célú plasztikai műtétek költségét,
- ✗ a fogászati ellátásokat,
- ✗ a pszichiátriai, pszichológiai, onkológiai, reumatológiai gondozást, valamint a mozgásszervi rehabilitációt,
- ✗ szűrővizsgálatokat.

A fenti felsorolás nem teljes. A biztosító által nem térített események tételes és pontos felsorolását a biztosítási feltételek tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! életkori: 18 évesnél fiatalabb és 69 éven felüli biztosítottakra nem köthető, és a 70. életév betöltését követő évfordulón megszűnik,
- ! a szolgáltatás igénybevételére legkorábban a kockázatviselés kezdetétől számított 45. nap után kerülhet sor (várakozási idő)
- ! az Egynapos sebészet és a Nagyértékű diagnosztika kockázat nem nyújt fedezetet előzménybetegségekre,
- ! nincs lehetőség fedezet-feltöltésre, ha év közben elfogy a keret.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosítás kizárólag a magyarországi szolgáltatóknál igénybevett ellátásokat fedezi, kizárólag abban az esetben, ha az ellátást Ön a biztosító ellátásszervező partnerének tudtával és jóváhagyásával vette igénybe.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A biztosítottat:

- a jogviszony tartama alatt, változás-bejelentési, kármegelőzési kötelezettség,
- a szolgáltatási igény ellátásszervezőnél való bejelentésének kötelezettsége,
- az áthárított biztosítási díj szerződésben meghatározott összegének a díjfizetési gyakoriság szerinti megfizetése, és
- kár esetén felvilágosítási és információ-adási kötelezettség terhel



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A csoportos biztosítás díját az Erste Bank Hungary Zrt., mint szerződő fizeti meg a biztosító részére. A szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a biztosítottra jutó részét áthárítja a biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrész minden hónap utolsó napján kerül levonásra a biztosított számlájáról.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése a Csatlakozási nyilatkozat megtételét követő hónap első napjától kezdődik.

A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg:

- a biztosított halála esetén a halál napjával,
- amennyiben a biztosított az 5.1. pont szerint a csatlakozási nyilatkozatát visszavonta, a visszavonás bejelentésének szerződőhöz való beérkezését követő, rá vonatkozó első biztosítási évfordulón,
- az Általános Biztosítási Feltételek 4.7. pontban meghatározott esetben
- amennyiben a biztosított betöltötte a 70. életévét, annak betöltését követő első évfordulóval,
- a biztosított szerződővel fennálló lakossági folyószámla szerződésének megszűnése esetén, azon a napon 24 órakor, amikor a biztosított lakossági folyószámla -szerződése bármely okból megszűnik
- az Általános Biztosítási Feltételek 5.3. pont szerinti érdekmúlás esetén
- abban az esetben, ha a biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől (mely azonos az adott havi lakossági folyószámla számlavezetési díj esedékességével) számított 90 nap elteltével sem fizette meg a szerződőnek, a 90. napon 24 órakor,
- a csoportos biztosítási szerződés bármely okú megszűnése esetén az egyes biztosítottakra vonatkozó biztosítási időszak utolsó napjával,
- a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott egyéb esetekben.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A biztosított a Csatlakozási nyilatkozatot a rá vonatkozó biztosítási évfordulóra, legkésőbb az évfordulót megelőző 40. napig a szerződőnek megküldött írásbeli nyilatkozattal visszavonhatja.

Érdekmúlásra történő hivatkozással (pl.: biztosított személy külföldre költözik) a biztosított indokolt írásbeli nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti a rá vonatkozó biztosítotti jogviszony megszüntetését.

Amennyiben a szerződő és a biztosító a biztosítási díj /önrész emelésében állapodnak meg, és a biztosított a díjemelést / önrész emelését nem fogadja el, úgy a díjemelésről / önrész emeléséről szóló, szerződő által közzétett hirdetmény közzétételét követő 30 napon belül a biztosítotti jogviszonyt megszüntetheti.