

# Egészségbiztosítás

## Biztosítási termékismertető

**UNION**  
B I Z T O S Í T Ó  
VIENNA INSURANCE GROUP

A társaság: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Magyarország

A termék: Erste PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás

Jelen tájékoztatás nem teljes körű. Kérjük, a biztosítás megkötése előtt olvassa el figyelmesen az Erste PrivateMed Group csoportos egészségbiztosítás biztosítási feltételeit!

### Milyen típusú biztosításról van szó?

Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításról, amely a 1995. évi személyi jövedelemadóról szóló CXII. törvény 1. számú melléklet 6.3. pontja szerint kockázati biztosításnak minősül.

Az Önök által fizetett díjért cserébe a biztosítottak betegségei esetén a biztosító megszervezi és állja az orvosi ellátások költségeit a biztosítóval szerződésben lévő magán-egészségügyi szolgáltatóknál (magánrendelők, magánkórházak). Tehát a biztosított nem kap pénzt a biztosítótól, ő az orvosi szolgáltatást kapja (kivéve kiegészítő Hospital Plusz és Hope Plusz).



### Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítás finanszírozza:

- ✓ a járóbeteg-szakorvosi ellátásokat,
- ✓ laborvizsgálatokat,
- ✓ más diagnosztikai vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang, stb.),
- ✓ ambuláns és egynapos műtéteket,
- ✓ nagyértékű képkalkító diagnosztikai eljárásokat (CT, PET-CT, MRI),
- ✓ non-stop orvosi call centert,
- ✓ második orvosi szakvélemény kérését,
- ✓ és egyéb kiegészítő szolgáltatásokat is (pl. szűrővizsgálatok szervezése, rosszindulatú daganatos betegségek esetén járadék).

Főbiztosítás kockázatai	Szolgáltatási csomagok			
	Arany	Platina	Gyémánt	VIP
Járóbeteg-szakellátás	költségtérítés, de max évente 250 000 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 300 000 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 400 000 Ft-ig	költségtérítés, nincs éves limit
Orvosi képkalkító diagnosztikai eljárások	költségtérítés, de max évente 250 000 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 500 000 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 500 000 Ft-ig	költségtérítés, nincs éves limit
Egynapos sebészeti ellátás	költségtérítés, de max évente 300 000 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 500 000 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 500 000 Ft-ig	költségtérítés, nincs éves limit
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31-100%	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti égés	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft
Orvosi call center	igen	igen	igen	igen
Második orvosi vélemény	igen	igen	igen	igen
Szűrővizsgálat	nem	nem	nem	bővített szűrővizsgálati csomag
Hospital Plusz kiegészítő biztosítás kockázatai				
Kórházi tartózkodás extra költségei	költségtérítés, de max évente 112 500 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 112 500 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 112 500 Ft-ig	költségtérítés, de max évente 112 500 Ft-ig
Bármely okú műtéti térítés				
kisműtét	375 000 Ft	375 000 Ft	375 000 Ft	375 000 Ft
közepes műtét	563 000 Ft	563 000 Ft	563 000 Ft	563 000 Ft
nagyműtét	750 000 Ft	750 000 Ft	750 000 Ft	750 000 Ft

Szűrővizsgálati csomag				
Közepes szűrővizsgálati csomag (A)	választható	választható	választható	
Bővített szűrővizsgálati csomag (B)	választható	választható	választható	
Személyre szabott szűrővizsgálati csomag (C)	választható	választható	választható	választható
Hope Plusz kiegészítő biztosítás				
		Egyszeri biztosítási összeg diagnózis esetén		Havi járadék összege kezelés megkezdése esetén
Ezüst csomag		1 000 000 Ft		50 000 Ft/hó
Arany csomag		3 000 000 Ft		150 000 Ft/hó



### Mire nem terjed ki a biztosítás?

Nem finanszírozza a biztosító az orvosi ellátás költségeit:

- ✗ külföldön működő szolgáltatóknál,
- ✗ sürgősségi ellátást,
- ✗ amely az olyan betegség miatt vált szükségessé, amely betegség már a biztosítás megkötése előtt is fennállt (krónikus betegségek),
- ✗ foglalkozás-egészségügyi ellátásokra,
- ✗ ha azok a reprodukciós képességgel kapcsolatosak (meddőség kivizsgálása, annak befolyásolására irányuló beavatkozások),
- ✗ nem orvosi indok miatti terhességmegszakítás esetén,
- ✗ az esztétikai célú plasztikai műtétek esetén,
- ✗ fogászati ellátásokat,
- ✗ pszichiátriai, pszichológiai, onkológiai, reumatológiai, rehabilitációs terápia-sorozatok, gondozás.

A tételes felsorolást a biztosítási feltételek tartalmazzák.



### Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! életkori: 14 év alatti és 64 éven felüli biztosítottakra nem köthető
- ! szűrővizsgálatokra kiegészítő csomag megvásárlásával vehető csak igénybe
- ! nincs lehetőség fedezet-feltöltésre, ha év közben elfogy a keret
- ! a Hope Plusz kiegészítő nem választható olyanok számára, akiknek volt már/van rosszindulatú daganatos betegsége.



### Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosítás kizárólag a magyarországi szolgáltatóknál igénybevett ellátásokat fedezi.



### Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat:

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt díjfizetési, változás-bejelentési, kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén felvilágosítási és információ-adási kötelezettség terheli.



### Mikor és hogyan kell fizetnem?

A szerződés éves díja fizethető havi, negyedéves és féléves részletekben is. A biztosítás első díját a szerződés megkötésekor kell megfizetni, a folytatólagos biztosítási díj a díjfizetési ütem szerint, előre esedékes.



## Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése a szerződés aláírását követő hónap első napján kezdődik, amennyiben a díjat a szerződő a biztosító számlájára befizette.

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

- a biztosított halálának napján
- ha a szerződő bejelenti a biztosítónak, hogy a biztosított kilépett
- a szerződés megszűnésekor (ennek eseteit a feltétel részletezi).



## Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződés megszűnhet:

- a szerződésben meghatározott tartam elteltével
- ha az évforduló előtt 30 nappal bármelyik fél jelzi a felmondási igényét
- díjfizetés elmulasztása esetén
- a szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén.