

Kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások

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

Biztosítási termékismertető

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

A termék: UNION-Nyitány életbiztosításhoz választható kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások

Jelen tájékoztatás nem teljes körű, részletes tájékoztatást a biztosító honlapján (www.unionbiztosito.hu) talál, és a kiegészítő biztosítás megkötése előtt figyelmesen olvassa el az UNION-Nyitány életbiztosítás mellé köthető kiegészítő biztosítások különös feltételeit.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Az UNION-Nyitány életbiztosítás mellé opcionálisan köthető kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások:

- Kiegészítő baleset-biztosítási csomag a főbiztosítottat vagy családját ért baleset esetén nyújt szolgáltatást.
- Kiegészítő egészségbiztosítási csomag a főbiztosítottat vagy családját ért betegségi eredetű műtét esetén vagy a fekvőbetegként minimum 5 napot elérő kórházi tartózkodás idejére nyújt szolgáltatást.
- Daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás a rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálásakor egyösszegű, majd a kezelés ideje alatt maximum 18 havi járadékszolgáltatást nyújt.
- Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok szolgáltatásra szóló kiegészítő biztosítás keretében, a szakorvos által előírt orvosi képpalkotó diagnosztikai vizsgálatokat a biztosító megszervezi, és az éves limit erejéig állja a költségeket.



Mire terjed ki a biztosítás?

Kiegészítő baleset-biztosítás esetén biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett

- ✓ baleseti halála
- ✓ legalább 10%-os mértékű baleseti maradandó egészségkárosodása
- ✓ baleseti csonttörése, repedése
- ✓ legalább 5 napot elérő baleseti kórházi ápolása
- ✓ baleseti műtete.

Kiegészítő egészségbiztosítás esetén biztosítási esemény a biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett betegség miatt orvosi szempontból szükségessé váló, zárójelentéssel igazolt:

- ✓ a biztosító műtéti besorolásában is elismert műtete
- ✓ fekvőbetegként minimum 5 napot elérő betegség miatti kórházi ápolása.

Daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás esetén biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt:

- ✓ előzmény nélkül bekövetkezett rákos megbetegedése (rosszindulatú daganata) és
- ✓ az arra irányuló szakmailag elismert kezelés, eljárások és protokollok megkezdése.

Nagyértékű képpalkotó diagnosztika vizsgálatokra szóló kiegészítő biztosítás keretében a biztosító

- ✓ a szakorvos által előírt a MR, CT, PET-CT, Cardio-CT vizsgálatokat megszervezi és
- ✓ a vizsgálat költségét az adott éves limitig kifizeti.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosító szolgáltatásából kizárt kockázatokról teljes körűen a kiegészítő biztosítási feltételekből tájékozódhat.

A biztosító kockázatviselése az általános biztosítási feltételek szerint nem terjed ki a biztosítási eseményre, amely

- ✗ összefüggésben áll harci eseményben vagy háborús cselekményben való részvétellel;
- ✗ bódító-, kábítószeres fogyasztása, HIV vírus (AIDS) és mutánsai révén kialakult fertőzéssel áll összefüggésben;
- ✗ atomkárok folytán következik be;
- ✗ pandémiás (járványos) fertőzéssel áll összefüggésben;
- ✗ a biztosítási esemény bekövetkezett betegségek, sérülések későbbi következményeire.

Az általános feltételekben foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

Kiegészítő baleset-biztosítás esetén:

- ✗ napsugárzás által okozott égési sérülésekre, fagyási sérülésekre;
- ✗ fogak törésére, pótlására;
- ✗ ízületi ficamokra és szalag-gyengeségre;
- ✗ megemelés következtében kialakult elváltozásokra;
- ✗ biztosított öngyilkosság vagy kísérlete miatt kialakuló sérülésre vagy halálra
- ✗ esztétikai, kozmetikai kezelésre;
- ✗ igazolt sportolóként végzett spottevékenység során bekövetkező balesetekre;

Kiegészítő egészségbiztosítás esetén:

- ✗ terhességgel, szüléssel összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos műtétekre, (ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt);
- ✗ veleszületett fejlődési rendellenességekre;
- ✗ művi megtermékenyítéssel, terhesség-megszakítással és fogamzásgátlással kapcsolatos műtétekre;
- ✗ csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozásokra;
- ✗ nemek megváltoztatását célzó műtétekre;
- ✗ alkohol-, illetve drogfüggőséggel összefüggésben végzett műtétekre;
- ✗ foglalkozási megbetegedésre és annak következményeire;

Daganatos megbetegedésre szóló kiegészítő biztosítás esetén:

- ✗ jóindulatú tumorra;
- ✗ az immunrendszer megbetegedését okozó vírus jelenlétében meglévő daganatokra;
- ✗ ha a diagnosztikai vizsgálatok a szerződés kezdetét megelőzően vagy a várakozási időn belül kezdődtek meg.

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatra szóló kiegészítő biztosítás esetén:

- ✗ az orvosi javaslat nélküli vagy nem a biztosítóval szerződött ellátásszervező engedélyével történt ellátásokra;
- ✗ ha az orvosi beutalót nem szakrendelő orvos állítja ki.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

- ! a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- ! a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, illetve a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg;
- ! a balesetet a biztosított vagy a szerződő szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő
- ! a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi
- ! a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetétől számított 5 éven belül a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően is fennállott egészségi állapotával, megbetegedésével okozati összefüggésben következett be.

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálati szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás esetén, amennyiben a biztosított az adott éves limitjének 90%-át már felhasználta, a biztosító oly módon vállalja az egészségügyi ellátás megszervezését, hogy a költségeket utólag, számla ellenében téríti meg az éves limit erejéig.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A kiegészítő biztosítások területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjednek; kivéve a nagyértékű diagnosztikai vizsgálati szolgáltatásokra szóló kiegészítő biztosítás, amely kizárólag magyarországi egészségügyi szolgáltatóra terjed ki.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat terheli:

- a szerződés kezdetekor a közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt a változás-bejelentési, díjfizetési, kármegelőzési kötelezettség,
- biztosítási esemény bekövetkezte esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A kiegészítő biztosítás első díja a kiegészítő biztosításra tett ajánlat aláírásának napján esedékes. A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alapt biztosítási szerződésével, attól nem térhet el, attól nem választható el.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kiegészítő biztosításokra a biztosító kockázatviselésének kezdete együttkötés esetén megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével vagy a kiegészítő biztosítás később történő kötése esetén az alapt biztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

A daganatos betegségekre szóló és a nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló kiegészítő biztosítás kezdetétől a kockázatviselés kezdetére a biztosító 1 havi, az egészségbiztosítási csomag kezdetétől pedig 3 havi várakozási időt köt ki.

A kiegészítő biztosítások **határozott tartamra**, legalább 1 évre köthetők, és a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítás legfeljebb 25 évre. A nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló kiegészítő a biztosított 65., a daganatos betegségekre szóló kiegészítő pedig a 70., és a kiegészítő egészségbiztosítás pedig a 75. életévének betöltésével megszűnik.

A kiegészítő biztosítás megszűnik a határozott tartam elteltével, vagy az alapt biztosítás bármely okból való megszűnése vagy díjmentesítése esetén, azzal egyidejűleg.

A kiegészítő biztosítás megszűnik az adott biztosítottra vonatkozóan:

- a biztosított halálával,
- a biztosítottnak a biztosítási feltételekben meghatározott maximális életévének betöltését követően
- a gyermek biztosított 18. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
- ha a biztosított a kiegészítő biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta,
- a biztosítási időszak végével a baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatás maximális összegének kifizetésével vagy a daganatos betegségekre szóló kiegészítő szolgáltatások teljesítésével.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A kiegészítő biztosítás megszűnik a szerződő által a biztosítónak a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal korábban, írásban megküldött rendes felmondásával vagy a díjfizetés elmulasztása esetén.

