

Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

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

A termék: E.ON ÉletEnergia csoportos egészségbiztosítás

Jelen tájékoztatás nem teljeskörű. Kérjük, a biztosítás megkötése előtt olvassa el figyelmesen az E.ON ÉletEnergia csoportos egészségbiztosítás biztosítási feltételeit!

Milyen típusú biztosításról van szó?

Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításról, amely 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 (magánrendelő, magánkórházak). Tehát a biztosított nem kap pénzt a biztosítótól, ő az orvosi szolgáltatást kapja.

A csoportos egészségbiztosítás biztosítottja az E.ON Energiakereskedelmi Kft.-vel kötött érvényes áram szolgáltatási szerződéssel rendelkező természetes személy és a biztosítási feltételben meghatározott hozzátartozója lehet.



Mire terjed ki a biztosítás?

Szolgáltatások	Egyéni csomag	Családi csomag	Extra csomag
Non-stop orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Időpont egyeztetés szakorvosi vizsgálatra	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Orvosi képalkotó diagnosztika (MRI, CT)	1 000 000 Ft /biztosítási év	1 000 000 Ft /fő/biztosítási év	250 000 Ft /fő/biztosítási év
Második orvosi vélemény			korlátlan
Járóbeteg-szakellátás finanszírozása (belgyógyászat, kardiológia, fül-orr-gégészet, ambuláns sebészet, allergológia, szemészet, bőrgyógyászat)			100 000 Ft /fő/biztosítási év
Diagnosztikai vizsgálatok (NEM nagyértékű pl, röntgen-, ultrahang- és laborvizsgálatok)			50 000 Ft /fő/biztosítási év



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Nem finanszírozza a biztosító a CT, MRI vizsgálatok költségét:

- ✗ külföldön működő szolgáltatóknál,
- ✗ amely az olyan betegség miatt vált szükségessé, amely betegség már a biztosítás megkötése előtt is fennállt (krónikus betegségek),
- ✗ szakorvosi javaslat/beutaló nélküli vizsgálatokat.
- ✗ a felsorolt hét orvosszakmán kívüli szakok finanszírozására
- ✗ műtétek finanszírozására
- ✗ limitet meghaladó ellátások finanszírozására.

A tételes felsorolást a biztosítási feltételek tartalmazzák.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! életkori: 3 hónaposnál fiatalabb és 80 éven felüli biztosítottakra nem köthető; Extra csomag: 18-70 év között köthető csak
- ! nincs lehetőség fedezet-feltöltésre, ha év közben elfogy a keret



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 biztosítási díj megfizetésére a szerződő köteles. A biztosítottra áthárított biztosítási díjat a biztosított – a csatlakozást követő hónap első napjától – a szolgáltatási szerződés díjával együtt, az áramszolgáltatási díj megfizetésére vonatkozó határidőben és gyakorisággal köteles megfizetni.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselésének kezdete a csoportos szerződéshez való csatlakozást követő nap 0. órája.

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

- a biztosított halálának napján
- ha a biztosított betölti a 70. / 80. életévét
- ha a szerződő bejelenti a biztosítónak, hogy a biztosított kilépett
- a szerződés megszűnésekor (a megszűnés eseteit a külön elérhető biztosítási feltételek részletezik).

Az Extra csomag csak évfordulóra mondható fel.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A csoportos biztosítási szerződést kizárólag a szerződő szüntetheti meg. A szerződés az alábbi esetekben szűnik meg:

- 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.

Az egyes biztosítottak biztosítási jogviszonya megszűnésének eseteit a „Mikortól meddig tart a kockázatviselés?” pont részletezi.