

Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

DOKTOR 24

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

A társaság:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett, a Magyar Nemzeti Bank
által felügyelt biztosító részvénytársaság

A termék:

Doktor24 csoportos egészségbiztosítás

Jelen termékismertető a Doktor 24 csoportos egészségbiztosítás legfontosabb jellemzőit tartalmazza. Jelen tájékoztatás nem teljes körű. Kérjük, a biztosítás megkötése előtt olvassa el figyelmesen a Doktor24 csoportos egészségbiztosítás Általános és Különös Biztosítási feltételeit!

Milyen típusú biztosításról van szó?

Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításról, amely az 1995. évi személyi jövedelemadóról szóló CXVII. törvény 3.§ 91. pontja szerint kockázati biztosításnak minősül. A Doktor24 csoportos egészségbiztosítás több biztosított együttes biztosítására alkalmas biztosítás.

A Biztosító a díj ellenében a biztosított(ak) betegségei esetén megszervezi az orvosi ellátásokat és állja azok költségeit a Doktor 24 vállalatcsoport klinikáin, továbbá igény szerint a biztosítóval vagy az ellátásszervező partnerével szerződésben álló magán-egészségügyi szolgáltató partnereinél (magánrendelők, magánkórházak). Ez azt jelenti, hogy a biztosított (Egyösszegű térítés rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén kockázat szolgáltatása kivételével) nem kap pénzbeli szolgáltatást a biztosítótól, a biztosított egészségügyi információs szolgáltatásra, a biztosító által megszervezett személyes egészségügyi tanácsadás és egészségügyi szolgáltatások igénybevételére jogosult.



Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítás finanszíroz:

- ✓ járóbeteg-szakorvosi ellátásokat,
- ✓ laborvizsgálatokat,
- ✓ más diagnosztikai vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang, stb.),
- ✓ ambuláns és egynapos műtéteket,
- ✓ nagyértékű képkalkoló diagnosztikai eljárásokat (CT, PET-CT, MRI és cardio-CT, endoszkópos vizsgálat, sztereotaxiás biopszia),
- ✓ non-stop elérhető egészségügyi információs szolgáltatást,
- ✓ második orvosi szakvélemény kérését.

Alap szolgáltatási csomagok és éves limitek

Kockázatok	Mini24	Medium24	Prime24	Kid24
7/24 orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Ellátásszervezés ⁸	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Járóbeteg-szakellátás ¹	alap belgyógyászat 4 alkalom/év ²	100 000 Ft	250 000 Ft ³	250 000 Ft ³
Diagnosztikai vizsgálatok ⁴	50 000 Ft ⁵	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Nagyértékű diagnosztika ⁶	–	200 000 Ft	250 000 Ft	250 000 Ft
Egynapos sebészet	–	–	300 000 Ft	300 000 Ft
Egyösszegű térítés rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén	–	–	500 000 Ft	–
Rizikó felmérés	–	–	1 alkalom/év	–
Mentális egészség felmérés	–	–	1 alkalom/év	–
Védőoltási tanácsadás	–	–	–	1 alkalom/év
Második orvosi vélemény	–	korlátlan	korlátlan	korlátlan

¹ Ambuláns műtétek, házivizit, távkonzultáció, terhesgondozás is. Medium24 csomag esetében szakorvosi vizit kizárólag az alábbi szakágak vonatkozásában vehető igénybe: belgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, szemészet, bőrgyógyászat, fül-orr-gégészet, általános sebészet.

² Mini24 csomag esetén kizárólag alap-belgyógyászati szakvizsgálat vehető igénybe.

³ Bőrgyógyászati szublímit: 100 000 Ft/év.

Szűrővizsgálat: évente 1 alkalommal igényelhető a biztosítási csomag által lefedett orvosszakmák valamelyikében, a járóbeteg-szakellátás limit terhére, a Prime24 csomag esetében.

Terhesgondozás: évente 2 alkalommal igényelhető a feltételben leírtak szerint.

⁴ Diagnosztikai vizsgálatok tartalma: minden, ami nem nagyértékű diagnosztika (pl. laborvizsgálatok, ultrahang, röntgen, scintigráfia, hagyományos biopszia, szövettan).

⁵ Mini24 csomag esetében kizárólag: laborvizsgálatok, röntgen és ultrahang vizsgálat.

⁶ Nagyértékű diagnosztika: CT, cardio-CT, MRI, PET-CT, endoszkópos vizsgálatok (altatásban vagy anélkül), sztereotaxiás biopszia.

⁸ Kizárólag a biztosító által finanszírozott ellátások esetén.



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.

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: 6 hónaposnál fiatalabb és 69 éven felüli biztosítottakra nem köthető, és a 70. életév betöltését követő évfordulón megszűnik
- ! nincs lehetőség fedezet-feltöltésre, ha év közben elfogy a keret



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosítás elsődlegesen a Doktor24 vállalatcsoport klinikáin, továbbá igény esetén más 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 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 megfizetése a szerződő kötelezettsége, melyet áthárít a biztosítottra. A szerződés éves díja fizethető negyedéves, féléves és éves részletekben is. A biztosítás első díját a biztosításhoz történő csatlakozással egy időben, a folyamatos biztosítási díjat az e-mail-en történő esedékességi értesítésben megjelölt fizetési határidőig kell megfizetni.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződéshez való csatlakozást követő hónap első napján kezdődik, amennyiben a díjat megfizette.

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

- a biztosított halálának napján,
- a csoportos biztosítási szerződés megszűnésekor (ennek eseteit a feltétel részletezi).

A biztosított nyilatkozat a biztosítottra vonatkozó biztosítási évfordulóra minden évben a kockázatviselés kezdete napjával megegyező naptári napon, legkésőbb az évfordulót megelőző 40. napig írásban visszavonható. A kockázatviselés kezdete a biztosított nyilatkozaton található.

A biztosító kockázatviselése megszűnhet még a következő esetekben: a biztosított halála, 70. életév betöltése, KID24 csomag esetén a 18. életév betöltése, díj nemfizetés, a csoportos biztosítási szerződés megszűnése, a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott esetek, díjmódosítás elutasítása.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A csoportos biztosítás megszüntetésére kizárólag a szerződő jogosult.