

# Csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás

## Biztosítási termékismertető



A társaság: MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe  
Magyarország; Cg. 01-17-000934  
Szabályozási státusz: aktív

A termék: Izys csoportos  
szolgáltatásfinanszírozó  
egészségbiztosítás

Ez a dokumentum tájékoztatja Önt a jelen biztosítási termékre vonatkozó kiemelt információkról. A jelen termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a MetLife Europe d.a.c. Izys csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás Biztosítási Szabályzatában érhető el.

### Milyen típusú biztosításról van szó?

A biztosító a biztosított egészségével kapcsolatos biztosítási eseményekre nyújt szolgáltatást. A szolgáltatások köre lehetőséget nyújt a biztosított számára, hogy egészségével kapcsolatos eseményeknek megfelelő biztosítási fedezetet válasszon.



### Mire terjed ki a biztosítás?

Szolgáltatás megnevezése	Szolgáltatás leírása	Éves keretösszeg
Dr. MetOnline asszisztencia biztosítás	telefonos orvosi tanácsadás, második orvosi vélemény, ellátásszervezés	-
Nagyértékű diagnosztikai asszisztencia biztosítás	diagnosztikai ellátásszervezés és finanszírozás	1 000 000 Ft
Egynapos sebészeti asszisztencia biztosítás	sebészeti ellátásszervezés és finanszírozás	1 000 000 Ft



### Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek azt az eseményt, amely:

Nagyértékű diagnosztikai asszisztencia biztosítás esetén:

- ✗ krónikus betegségek gondozásával, kezelésével, kivéve a krónikus betegségek kórismézését, kezelésük első beállítást, akut szakaszaik akut ellátását;
- ✗ öröklött és veleszületett betegségekkel vagy rendellenességgel;
- ✗ endoscopia – ideértve a CT, MR colonográfiát és a CT, MR enterográfiát is – és kapszula endoscopia költsége;
- ✗ CT lézer mammográfia;
- ✗ altatásban végzett diagnosztikai vizsgálatok esetén az altatás, illetve az altatással kapcsolatban szükséges vizsgálatok költségei;
- ✗ onkológiai gondozás, kivéve az elsődleges ellátás (kemoterápia, sugárterápia, műtéti beavatkozás) megkezdéséig az ellátásban közvetlenül résztvevő orvos javaslatára elvégzett vizsgálatokkal;
- ✗ a szűrővizsgálat céljából igénybe vett képalkotó diagnosztikai vizsgálatokra;
- ✗ nem Magyarországon végzett képalkotó diagnosztikai ellátásokra.

Egynapos sebészeti asszisztencia biztosítás esetén:

- ✗ krónikus betegségek gondozásával, kezelésével, kivéve a krónikus betegségek kórismézését, kezelésük első beállítást, akut szakaszaik akut ellátását;
- ✗ öröklött és veleszületett betegségekkel vagy rendellenességgel; esztétikai céllal végzett sebészeti beavatkozások és szövődményeik kezelése;
- ✗ plasztikai sebészeti beavatkozások és szövődményeinek kezelése;
- ✗ orrsövény ferdülés kezelésével;
- ✗ a szaruhártyán végzett látásjavító korrekciós műtétekkel (többek között PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK);
- ✗ a nem standard (alapkategóriájú) implantátumok, protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beültetésével;
- ✗ inkontinencia eszközös vagy műtéti kezeléssel (pl.: intímlézer);
- ✗ testsúlyredukciós céllal elvégzett gyomorműtéteket (különösen, de nem kizárólagosan: gyomor-bypass, Steeve-műtét) vagy egyéb okból végzett gyomorműtéteket követően, a megváltozott anatómiai állapot miatt szükségessé váló vizsgálatokkal;
- ✗ terhességgel, szüléssel összefüggő egészségügyi szolgáltatások;
- ✗ meddőség kezelésével, kivizsgálásával kapcsolatos műtétek, beavatkozások (ideértve például a petevezetéké átjárhatósági vizsgálatot);
- ✗ meddővé tétel igény szerinti végrehajtása;
- ✗ művi terhességmegszakítás (nem egészségügyi okok miatt);
- ✗ egynapos sebészeti ellátás során felmerült komplikáció vagy a műtétet követően, a műtéttel összefüggő olyan szövődmény felmerülése esetén, amely a biztosított bent tartózkodását 24 órán túl vagy más intézményben történő kórházi ellátását szükségessé teszi, vagy a tervezettől eltérő orvosi ellátását igényli, a biztosító a felmerülő többletköltségeket nem téríti meg;
- ✗ nem Magyarországon végzett egynapos sebészeti műtétekre.



## Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ Nincs korlátozás. A biztosítás egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási igényekre.



## Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- ! A Nagyértékű diagnosztikai illetve Egynapos sebészeti asszisztencia szolgáltatások esetében kizárólag a kockázatviselési időszakon belül, a kockázatviselési időszak kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett és szükségessé vált vizsgálatok illetve beavatkozások térítendőek.
- ! A biztosító a második orvosi vélemény szolgáltatást csak az adott biztosított jogviszony hatálybalépését követő 90 nap elteltével nyújtja, kivéve, ha a második orvosi szakvélemény szolgáltatásra balesettel összefüggésben bekövetkezett betegség vagy egészségi állapottal kapcsolatban kerül sor.
- ! A biztosító a Nagyértékű diagnosztikai illetve Egynapos sebészeti asszisztencia szolgáltatásokat csak az adott biztosított jogviszony hatálybalépését követő 60 nap elteltével nyújtja, kivéve, ha a Nagyértékű diagnosztikai illetve az Egynapos sebészeti asszisztencia szolgáltatásokra balesettel összefüggésben bekövetkezett betegség vagy egészségi állapottal kapcsolatban kerül sor.

A felsorolás nem teljes körű, a teljes listát a biztosítási szabályzat tartalmazza.



## Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Közlési kötelezettség: a biztosítási szerződésbe lépéskor minden lényeges körülményt, azt követően pedig az azokban bekövetkezett változást a biztosítóval közölni kell.
- Változásbejelentési kötelezettség: a biztosított köteles a biztosítási jogviszonyának tartama alatt bármely lényeges körülményben történő változást a biztosítónak írásban bejelenteni.
- Díjfizetési kötelezettség.



## Mikor és hogyan kell fizetnem?

Az első biztosítási díj levonására a biztosított csatlakozási nyilatkozatának a biztosított általi aláírását, valamint a csatlakozás tényének a szerződő általi rögzítését követően, a csatlakozás napját követő hónap 15. napján kerül sor.

A szerződő ezt követően a biztosítási díjat havonta, minden hónap 15. napján (munkaszüneti nap esetén a következő munkanapon) vonja le a biztosított szerződőnél vezetett egészségpénztári számlájáról.



## Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat aláírásának napját követő hónap 16. napján 0 órától kezdődik, feltéve, hogy addig a biztosítás első díja megfizetésre kerül. Amennyiben a biztosítás első díja a csatlakozási nyilatkozat aláírásának napját követő hónap 15. napját követően kerül megfizetésre, a Biztosító kockázatviselése az első díj megfizetését követő hónap 16. napján 0 órakor kezdődik. A kockázatviselés időtartama havi biztosítási időszakokra oszlik, az egyes biztosítási időszakok a naptári hónap 16. napjának 0 órájától a következő naptári hónap 15. napján 24 órájáig tart, kivéve az utolsó biztosítási időszakot, amennyiben a kockázatviselés vége nem a biztosítási időszak vége.

A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított halála, 100%-os rokkantsága vagy egészségkárosodása, a biztosított és a szerződő közötti jogviszony megszűnése, a biztosított lejáratú életkorának betöltése, a szerződés szerződő vagy biztosító általi felmondása, illetve a díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén.



## Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződő rendes felmondással szüntetheti meg a szerződést. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosított jogviszony megszűnésére ld. az előző pontot.