

Összefoglaló áttekintés a MetLife Junior Care Baleset- és Egészségbiztosításról

Ezt az összefoglalót azzal a céllal állítottuk össze, hogy átlátható formában és közérthető módon ismertessük a MetLife Junior Care Baleset- és Egészségbiztosításának legfontosabb tulajdonságait. Ez az ismertetőanyag nem teljes körű, nem minősül ajánlattételnek, nem része a szabályzatnak, elsősorban tájékoztatásra és az Ön érdeklődésének felkeltésére szolgál.

Fontosnak tartjuk, hogy szerződéskötés előtt minden esetben tanulmányozza át a MetLife Biztosító Junior Care Baleset- és Egészségbiztosítási szerződések biztosítási szabályzatának (MET-825, MET-826) Biztosítási szerződésekre irányadó általános rendelkezéseit (I. és II. részek), illetve a Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezéseket.



Miért jó választás a valós kockázatokra megoldást kínáló Junior Care?

A Junior Care biztosítás keretében azoknak teremtheti meg a biztosítási védelmet, akik a legfontosabbak az Ön számára. A Junior Care gyermekeink számára kínál a legfontosabb életeseemények anyagi kockázatát kezelő biztosítási csomagokat. Sajnos abban nem segíthetünk, hogy gyermekével soha, semmilyen baleset meg ne történjen, de a biztosítás révén legalább a megtörtént baj pénzügyi terhein könnyíthetünk. Igényeinek és lehetőségeinek megfelelően többféle csomag közül választhat a szerződés megkötésekor, de a későbbiekben is mód nyílik arra, hogy rugalmasan alakíthassa a biztosítást.

A Junior Care keretében 4 különböző csomag közül választhatja ki azt, amely leginkább megfelel aktuális élethelyzetüknek.

A Junior Care keretében **4 különböző csomag** közül választhatja ki azt, amely leginkább megfelel aktuális élethelyzetüknek.

- ➔ A választható csomagok: „Figyelmes”, „Gondoskodó”, „Szemünk fénye”, „Szuper szülő”.
- ➔ Egy-egy csomagban az elérhető biztosítások köre megegyezik, de a szolgáltatási összegek nagysága csomagonként eltér. Az egyes csomagok leírását a biztosítási szabályzat 1. számú melléklete tartalmazza.
- ➔ A klasszikus biztosítási fedezetek mellett széles körű asszisztencia szolgáltatásokat is tartalmaz a szerződés, az egyes csomagok esetében az asszisztencia szolgáltatások köre nem azonos.
- ➔ A biztosító honorálja ügyfelei hűségét, így a szerződés fennállásának minden harmadik éve után – ha a szerződésre kárkifizetés nem történt –, ú.n. kármentességi bónusz-szolgáltatást teljesít a szerződő részére. Ennek részletes feltételeit a Biztosítási szerződésekre irányadó általános rendelkezések II. részének XXII. fejezete tartalmazza.

Milyen élethelyzetekre ajánlunk megoldást?

A MetLife Junior Care a megfelelő megoldás, ha célja a gondoskodás, a felkészülés a nehezebb helyzetekre.

Alapvető emberi igény a biztonság iránti vágy. Mindannyian ki vagyunk téve a jövőbeli események bizonytalanságának, a különböző veszélyeknek és kockázatoknak. Mivel a balesetek és betegségek szinte mindig anyagi veszteséggel, jövedelemkieséssel, sokszor komoly kiadásokkal is járnak, így szükség van ezeknek a negatív hatásoknak az enyhítésére.

Az I. fejezetben bemutatjuk a Junior Care biztosításban szereplő biztosítókat, majd a II. fejezetben arról is tájékoztatjuk, mire kell feltétlenül figyelnie a biztosítási szerződés megkötése és fenntartása során.

I. Milyen szolgáltatások érhetők el a Junior Care biztosítással?

A baleset- és egészségbiztosítási események és szolgáltatások széles köre lehetőséget teremt, hogy a gyermek(ek) egészségével kapcsolatos kockázatokra a megfelelő biztosítási fedezetet válassza.



Fontos tudnia, hogy a Junior Care kizárólag tisztán kockázati biztosításokat kínál, a befizetett díj nem szolgál megtakarítási célokat, így nincs visszavásárlási értéke. Sem lejáratkor, sem idő előtti megszüntetés esetén (pl. a díj nem fizetése) nem jár vissza pénz.

Mire kell ügyelnie szerződéskötéskor?

Fontos áttanulmányozni a szerződésben foglalt valamennyi biztosítói mentesülést és kizárást annak érdekében, hogy senkit ne érhessen kellemetlen meglepetés.



1.1. Biztosítás csonttörés és égési sérülés esetére

A Junior Care csonttörés és égési sérülés esetére szóló biztosítás a gyerekek életében leggyakrabban előforduló kisebb-nagyobb balesetek esetén nyújt szolgáltatást. Jól jön az anyagi segítség ekkor is, hiszen a szülő is kieshet egy időre munkából, ha például egy lábtörés miatt ápolni kell a gyermeket.

A választott csomag szerinti biztosítási összeget alapul véve teljesít a biztosító kifizetést a csonttörés, illetve égési sérülés súlyosságának függvényében. A térítési összegek mértékéről a biztosítási szabályzat 2. számú mellékletében lévő táblázat alapján tájékozódhat.

Ha a biztosítási esemény a hivatalos tanítási szünetben (az őszi, a téli, a tavaszi vagy a nyári szünetben) következik be, a biztosító a térítési összeg kétszeresét fizeti ki.

A Csonttörés és égési sérülés esetére szóló biztosítás részletes rendelkezéseit a Junior Care szabályzat 48. oldalán találja meg.

I.2. Kórházi ellátás esetén napi térítést nyújtó és műtéti beavatkozás esetére szóló biztosítás



A biztosítás akkor is szolgáltat, ha gyermekünk betegség miatt szorul kórházi ápolásra vagy műtetre, és akkor is, ha erre baleset miatt lesz szükség. A biztosítás megkötésével pótolhatjuk a gyermek kórházi kezelése, illetve műtéti ellátása miatt esetlegesen felmerülő szülői keresetkiesést, illetve a szükséges plusz kiadások fedezetét is biztosíthatjuk.

A Junior Care keretében a választott csomag szerinti biztosítási összegek figyelembevételével:

- ✔ Kórházi ápolás esetén napi térítést fizet a biztosító, tehát a kórházban töltött napok számától függő kifizetést teljesít akkor, ha a biztosított legalább 3 napos folyamatos kórházi ellátásra szorul. Ezt a szolgáltatást legfeljebb 180 nap figyelembevételével vállalja a biztosító egy biztosítási évben úgy, hogy az első három napot is természetesen figyelembe veszi.
- ✔ Műtéti beavatkozás esetén a választott csomag szerinti biztosítási összeget fizeti ki a biztosító, ha baleset vagy betegség miatt műtéti ellátásra szorul a biztosított. Egy biztosítási évben maximum 2 műtetre vállal fedezetet a biztosító. A biztosítási szabályzat 3. számú melléklete tartalmazza azokat a műtéti beavatkozásokat, amelyekre a biztosító kifizetést teljesít.

Fontos tudni, hogy betegség miatti kórházi ápolás vagy műtét esetében a biztosító várakozási időt alkalmaz, amelynek hossza a kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap, de mandula vagy orrpólip eltávolítása esetén 180 nap. A várakozási időben a biztosító nem fizet, ha bekövetkezne a biztosítási esemény.

A Kórházi ellátás esetén napi térítést nyújtó és műtéti beavatkozás esetére szóló biztosítás részletes rendelkezéseit a Junior Care szabályzat 50. oldalán találja meg.

I.3. Biztosítás baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére



Mindent megteszünk természetesen azért, hogy gyermekeinket elkerüljék a balesetek, ám néha ez szinte lehetetlen. Ha egy baleset maradandó, súlyos sérüléssel jár, úgy akár alapjaiban megváltozik gyermekünk élete. Az új körülményekhez való alkalmazkodás szinte mindig nagy anyagi áldozatokkal jár, amelynek előteremtésében segíthet a biztosítás.

A maradandó egészségkárosodás esetére szóló biztosítás baleset következtében kialakuló végleges, teljes vagy részleges egészségromlás (rokkantság) esetén nyújt biztosítási szolgáltatást.

Ha a baleset miatt bekövetkező maradandó egészségkárosodás mértéke 1 – 100 % közötti, úgy a biztosító kifizeti az egészségkárosodás mértével arányos térítést. A térítési összegek irányadó mértékéről a biztosítási szabályzat 4. számú mellékletében lévő táblázat alapján tájékozódhat.

Ha a biztosítási esemény a hivatalos tanítási szünetben (az őszi, a téli, a tavaszi vagy a nyári szünetben) következik be, a biztosító a térítési összeg kétszeresét fizeti ki.

A Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló biztosítás részletes rendelkezéseit a Junior Care szabályzat 52. oldalán találja meg.



I.4. Biztosítás nagyon súlyos, azaz kritikus betegségek esetére

A Junior Care keretében olyan egészségbiztosítás szerepel, amely az úgynevezett kritikus, tehát nagyon súlyos betegségek, állapotok bekövetkezése esetén nyújt kifizetést, s így segítség az orvosi költségek fedezésében, a gyógyulás anyagi körülményeinek megteremtésében. A MetLife ezen biztosítása ráadásul egyedi a magyar piacon!



A 26 súlyos betegséget öt kategóriába soroltuk, s amennyiben a biztosítás fennállása során különböző kategóriákba tartozó megbetegedések kerülnek diagnosztizálásra, úgy többszöri kifizetésre is sor kerülhet.



Bizonyos megbetegedések esetében a biztosítás nem kizárólag a nagyon súlyos állapotot tükröző diagnózis felállításakor szolgáltat, hanem részkiifizetést teljesít már az adott betegség egy korábbi fázisában is.

Ezzel komoly támogatást nyújthat a gyorsabb gyógyulás anyagi feltételeinek megteremtésében.

Fontos tudni, hogy

- ✓ A biztosító várakozási időt alkalmaz, amelynek hossza a kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap. Ebben az időszakban a biztosító nem fizet, ha bekövetkezne a biztosítási esemény.
- ✓ Az adott megbetegedések, műtétek esetén a biztosító részletesen szabályozza a szolgáltatás feltételeit, ezeket a biztosítás Függléke pontosan tartalmazza.
- ✓ A többi biztosítással összevetve a Kritikus betegségek esetére szóló fedezet viszonylag bonyolult szerződés-típus, ezért kiemelten fontos, hogy áttanulmányozza a különös rendelkezéseket, azok Függlékét.

A Kritikus betegségek esetére szóló biztosítás részletes rendelkezéseit a Junior Care szabályzat 54. oldalán találja meg.



I.5. Asszisztencia szolgáltatások

A Junior Care keretében az asszisztencia biztosítás a nap 24 órájában, magyar nyelvű telefonos szolgáltatás mellett nyújt különböző szolgáltatásokat, melyek egy része csak bizonyos csomagokban elérhető.

Minden Junior Care csomagban elérhető asszisztencia szolgáltatások:

- 7/24 telefonos orvosi tanácsadási szolgáltatás,
- szakorvosi vizsgálat és konzultáció ajánlásával és megszervezésével kapcsolatos szolgáltatás,
- nemzetközi második orvosi szakvélemény beszerzésével kapcsolatos szolgáltatás,
- pszichológussal történő konzultáció megszervezésével kapcsolatos szolgáltatás baleset vagy súlyos betegség esetén,
- magántanár biztosításával kapcsolatos szolgáltatás huzamosabb kórházi ápolás esetén,
- magántanár biztosításával kapcsolatos szolgáltatás huzamosabb otthoni ápolás esetén.

A Junior Care „Gondoskodó” csomag választásával betegszállítási szolgáltatást is nyújtunk baleset vagy betegség esetén, illetve a „Szemünk fénye” és „Szuper szülő” csomag választása esetén a betegszállítási szolgáltatás mellett képalkotó diagnosztika szolgáltatás (CT, MRI, UH) is elérhető. A betegszállítási és a képalkotó diagnosztika szolgáltatások éves szinten maximum 100 000 – 100 000 Ft értékben érhetők el.

Az Asszisztencia biztosítás részletes rendelkezéseit a Junior Care szabályzat 67. oldalán találja meg.

II. A legfontosabb kérdések a Junior Care biztosításról



Ki kötheti meg a Junior Care biztosítást?

- ✓ A szerződő magánszemély vagy cég lehet.
- ✓ A szerződő fizeti a biztosítás díját.
- ✓ Tipikusan a szerződő a szülő (törvényes képviselő) és a gyermek a biztosított.

Kire köthetők az egyes biztosítási elemek?

- ✓ Egy Junior Care szerződés keretében egy vagy több gyermekre is köthető biztosítás, feltéve, hogy a biztosított gyermekek legalább egy közös szülővel rendelkeznek.
- ✓ A gyermekre születését követően megköthető a biztosítás, de legkésőbb a 17. életéve betöltésének évéig. A biztosítás addig maradhat érvényben az adott biztosítottra, míg be nem tölti a 25. életévét.
- ✓ Új biztosítandó gyermek a biztosítás évfordulóján vonható be a szerződésbe.
- ✓ A választott biztosítási csomag lehet azonos, de lehet eltérő is több biztosított gyermek esetében.

Ki jogosult a szolgáltatásra?

A biztosítási szolgáltatást a kiskorú biztosított törvényes képviselőjének vagy ha már nagykorú, úgy a biztosítottnak teljesíti a biztosító.

Hány évre köthető a Junior Care?

A Junior Care éves megújítású biztosítás, azaz addig tart, amíg a biztosított be nem tölti a 25. életévét, vagy a szerződő úgy nem dönt a tartam során, hogy nem kívánja újabb évre meghosszabbítani a szerződést.

Van-e várakozási idő?

A nem baleseti biztosítási események tekintetében a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépését követő 90 vagy 180 nappal elteltével kezdődik. Ezek az egészségbiztosítási fedezetek, például a műtéti vagy a Kritikus betegségekre szóló biztosítás.

Mi történik, ha megváltoznak az igények a biztosítás fennállása során?

Ha igényei változnának az idők folyamán, a Junior Care biztosítást az új élethelyzethez igazíthatja. A biztosítási évforduló alkalmával új biztosítottat vonhat be, illetve a korábban választott biztosítási csomagot másikra cserélheti.

Mit kell tudni a biztosítás díjáról, illetve a díjfizetésről?

- ✓ A biztosítási szerződésre fizetendő rendszeres díj a biztosított gyermekek számától, a választott biztosítás csomagtól és a választott díjfizetési gyakoriságtól függ.
- ✓ A biztosító kedvezményes díjat kínál akkor, ha egynél több gyermekre köt biztosítást. Ebben az esetben a második és az esetleges többi gyermek esetében a díj alacsonyabb, mint az első gyermeké.
- ✓ A Junior Care alá tartozó valamennyi biztosított gyermekre vonatkozóan a biztosítás díját egyösszegben kell megfizetni.

- ✔ Fontos, hogy a biztosítási díjat rendszeresen befizesse, így lesz folyamatos a biztosítási védelem. A biztosítás rendszeres díja annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- ✔ A fizetendő díjat havi, negyedéves, féléves vagy éves időközönként fizetheti.

Mit jelent az értékkövetés?

A biztosítási évfordulónkénti értékkövetés segítségével megőrizheti a biztosítási védelem értékét. A biztosító minden évben felajánlja, hogy a fizetett díjat és a szolgáltatások értékét az infláció mértékével korigálja. A biztosítási díj és a szolgáltatások összege ugyanolyan arányban változik, ha elfogadja az értékkövetési lehetőséget. Az értékkövetés elfogadása nem kötelező, ám ha az évfordulót 30 nappal megelőzően nem utasítja el, úgy az értékkövetés automatikusan életbe lép.

Mit jelentenek a biztosító kizárásai, illetve mentesülése?

Fontos tudnia, hogy a biztosító az általános szabályzat és az egyes biztosítások különös rendelkezéseiben meghatározott bizonyos esetekben (mentesülések és kizárások) nem teljesít szolgáltatást. Kérjük, ezeket különös figyelemmel olvassa át a szerződés megkötése előtt. A legfontosabb kizárások:

- ✔ nem fizet a biztosító olyan biztosítási eseményre, amely a szerződéskötés előtt már fennállt betegség következménye,
- ✔ a biztosítás előtt már károsodott testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva,
- ✔ extrém sport- vagy szabadidős tevékenység során bekövetkező balesetekre a biztosító nem fizet.

Mi történik, ha nem tudja tovább fizetni a biztosítási szerződés díját?

A biztosítás rendszeres díjainak elmaradása esetén a biztosító fizetési felszólítást küld a szerződő részére. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességét követő 90 napon belül sem rendezi a fennálló tartozást, akkor a szerződés megszűnik. A megszűnésig tartó időszak alatt a biztosító kockázatviselése fennmarad, de biztosítási esemény bekövetkeztekor a kifizetett biztosítási összegből levonja az elmaradt díjakat.

Hogyan és mikor kell bejelenteni a biztosítási eseményt a biztosítónak?

A biztosítási eseményt írásban, a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül kell bejelenteni a biztosítónak. A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumok részletes listáját az általános szabályzat 5. számú mellékletében találja.

Meddig érvényesíthető a biztosítási szerződésből eredő igény?

Az ügyfél a biztosításból eredő követelését a követelés esedékessé válásától számított 5 évig érvényesítheti.

Melléklet: Szolgáltatási csomagok összefoglalója Junior Care Baleset- és betegségbiztosításhoz

Választható biztosítási csomagok és díjak

Biztosított	Fedezet	Figyelmes	Gondoskodó	Szemünk fénye	Szuper szülő	
Gyermek	Csonttörés*	100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
	Égési sérülések*	100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	
	Baleseti és betegségi kórházi napi térítés	3 000 Ft	5 000 Ft	7 000 Ft	10 000 Ft	
	Baleseti és betegségi műtéti térítés	80 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	
	Baleseti rokkantság*	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 500 000 Ft	
	Kritikus betegség	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 500 000 Ft	
	Asszisztencia általános szolgáltatások	<ul style="list-style-type: none"> - 7/24 orvosi call center szolgáltatás - szakorvosi vizit megszervezése - nemzetközi második orvosi vélemény - konzultáció pszichológussal nehéz élethelyzet esetén (baleset, súlyos betegség vagy haláleset esetén) - magántanár huzamosabb (14 napnál hosszabb) kórházi ápolás esetére - magántanár huzamosabb (14 napnál hosszabb) otthoni ápolás esetére 				
	Asszisztencia többletszolgáltatások	-	betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel)	betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel)	betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel)	betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel)
			képalkotó diagnosztika (CT, MRI, UH, évi 100 000 Ft limitösszegig)	képalkotó diagnosztika (CT, MRI, UH, évi 100 000 Ft limitösszegig)		

* Ha a biztosítási esemény a hivatalos tanítási szünetben (az őszi, a téli vagy a nyári szünetben) következik be, úgy a biztosító a térítési összeg kétszeresét fizeti ki.