

Biztosítási termékismertető

OTTHON Vitál Csoportos Egészségbiztosítás

Köszönjük, hogy egészsége megóvásának egyik fontos eszközeül az OTTHON Vitál Csoportos Egészségbiztosítást választotta, melyhez Ön vagy hozzátartozói biztosítottként csatlakoztak. Engedje meg, hogy jelen termékismertetőben bemutassuk a biztosítás legfontosabb tulajdonságait.

Biztosítási termék típusa:

szolgáltatásfinanszírozó, csoportos egészségbiztosítás

Fedezett kockázatok és a biztosító szolgáltatása:

- 1. 7/24 orvosi call center szolgáltatás:** a biztosított megbetegedése esetén nyújtott telefonos, orvosi tanácsadás
- 2. Járóbeteg szakellátás megszervezése** a biztosított megbetegedése esetén (ellátás költségét a biztosított fizeti)
- 3. Második orvosi vélemény szolgáltatás:** a biztosított súlyos betegségére vonatkozó, orvosi tárgyú kérdés alapján nemzetközi orvosszakértő által készített orvosi távszakvélemény
- 4. Fedezett járóbeteg szakellátások:** a biztosított betegsége vagy balesete miatt szükségessé váló járóbeteg szakellátás, ezen belül
 - szakorvosi vizit,
 - diagnosztikai vizsgálatok,
 - labordiagnosztikai vizsgálatok,
 - ambuláns beavatkozások
 - és gyógyszerek felírása.A biztosító egészségügyi szolgáltató partnerei valamelyikénél megszervezi az ellátást, és az éves limit erejéig fedezi annak költségét.
- 5. Fedezett képpalkotó diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT):** a biztosított betegsége vagy balesete miatt, további gyógyulásához szükséges MR, CT, cardio-CT és PET-CT vizsgálatok megszervezése és finanszírozása. A biztosító egészségügyi szolgáltató partnerei valamelyikénél megszervezi a vizsgálatot, és az éves limit erejéig fedezi annak költségét.
- 6. Fedezett egynapos sebészeti beavatkozások:** a biztosító egészségügyi szolgáltató partnerei valamelyikénél megszervezi az ellátást, és az éves limit erejéig fedezi annak költségét.
- 7. Rettegett betegség szolgáltatás:** az általános és különös feltételek 2. számú mellékletében felsorolt 25 különböző kritikus betegség, illetve orvosi beavatkozás valamelyikének bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összeget fizeti ki.

Szolgáltatási igények bejelentése:

a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 munkanapon belül be kell jelenteni:

- rettegett betegség szolgáltatás kivételével kizárólag telefonon, az ellátásszervező call centerén keresztül **(+36-1-461-15-98)**;
- rettegett betegség szolgáltatás esetében a szolgáltatási igénybejelentő formanyomtatvány biztosítónak történő elküldésével **(levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu, fax: +36-1-247-20-21)**.

A bejelentés során a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

Területi és időbeli hatály:

a biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki. A biztosító szolgáltatásait Magyarország területén nyújtja.

Biztosítási csomagok és szolgáltatási limitek:

| | Alap csomag | Optimum csomag | Fókusz csomag | Exkluzív csomag |
|--|---|---|--|--|
| 7/24 orvosi call center szolgáltatás | korlátlan | korlátlan | korlátlan | korlátlan |
| Járóbeteg szakellátás megszervezése | korlátlan | korlátlan | korlátlan | korlátlan |
| Második orvosi vélemény szolgáltatás | korlátlan | korlátlan | korlátlan | korlátlan |
| Képkötő diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozása | Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év | Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év | Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év | Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év |
| A biztosításban fedezett járóbeteg szakellátások: járóbeteg szakrendelés diagnosztika labor diagnosztika ambuláns beavatkozások | - | - | Szolgáltatási limit: 500 000 Ft/fő/év Ezen belül allimit: - laborra és diagnosztikára: együttesen 100 000 Ft/fő/év - ambuláns beavatkozásokra: 100 000 Ft/fő/év | Szolgáltatási limit: 1 000 000 Ft/fő/év Ezen belül allimit: - laborra és diagnosztikára: együttesen 100 000 Ft/fő/év - ambuláns beavatkozásokra: 100 000 Ft/fő/év |
| Rettegett betegség szolgáltatás | - | Biztosítási összeg: 300 000 Ft | - | Biztosítási összeg: 1 200 000 Ft |
| Egynapos sebészeti beavatkozások | - | - | - | Szolgáltatási limit: 300 000 Ft/fő/év |

Bármely szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a rá vonatkozó, különleges (egészségi állapottal kapcsolatos) adatainak kezeléséről és az orvosi titoktartás alóli felmentésről szóló adatkezelési nyilatkozatát postai úton (levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177), személyesen (1033 Budapest, Flórián tér 1.) vagy e-mailben (nkm@cig.eu; szkennelt és fotózott másolat is megfelelő) az első kárbejelentés előtt a biztosítóhoz eljuttassa. Ennek hiányában a biztosító és az ellátásszervező szolgáltatást nem teljesít.

Biztosítási csomagok díjai:

| | Alap csomag | Optimum csomag | Fókusz csomag | Exkluzív csomag |
|---|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Normál díj: 1 biztosított esetén | 1 490 Ft/fő/hó | 1 890 Ft/fő/hó | 5 490 Ft/fő/hó | 8 890 Ft/fő/hó |
| Kedvezményes díj: 1-nél több biztosított esetén a 2. biztosítottól | 990 Ft/fő/hó | 1290 Ft/fő/hó | - | - |

A biztosító évente legfeljebb egy alkalommal jogosult a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása miatt a szerződés felülvizsgálatára és a biztosítási díj módosítására.

Várakozási idő: az egyes biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító különböző hosszúságú várakozási időt köt ki:

| Szolgáltatás | Várakozási idő |
|--|----------------|
| 7/24 orvosi call center szolgáltatás | Nincs |
| Második orvosi vélemény szolgáltatás | Nincs |
| Járóbeteg szakellátás megszervezése | Nincs |
| A biztosításban fedezett járóbeteg szakellátások (kivéve terhességgel kapcsolatos szolgáltatások) | Nincs |
| A biztosításban fedezett, terhességgel kapcsolatos járóbeteg szakellátások | 6 hónap |
| Képkötő diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozása | Nincs |
| Egynapos sebészeti beavatkozások megszervezése és finanszírozása | Nincs |
| Rettegett betegség szolgáltatás | 3 hónap |

A várakozási idő az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdettől számítandó.

Amennyiben a nem baleseti eredetű, rettegett betegség szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a biztosító szolgáltatást nem teljesít, de a rettegett betegségre szóló fedezet életben marad. A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.

A várakozási idő értelmében terheltséggel kapcsolatos járóbeteg szakellátás (általános és különös feltételek 8) dd) pontja) a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap elteltével vehető igénybe.

Általános kockázatkizárások:

- a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás
- a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező olyan biztosítási esemény, ami előzménybetegséggel ok-okozati összefüggésbe hozható
- azok a biztosítási események, melyek összefüggésbe hozhatók a biztosított szándékos, önmagának okozott kárral
- az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási események
- a biztosított alkoholos (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint) állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következő biztosítási esemény
- az a biztosítási esemény, ami nem szakvégzett és szakképzett orvos általi kezeléssel összefüggésben következett be, vagy olyan, orvos által végzett gyógykezelés során, amelynél nem tartották be az orvosszakmai előírásokat
- kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal és kórházi ápolással, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekkel, kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események
- az a biztosítási esemény, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli járművezetésével okozati összefüggésben következett be
- felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenes cselekedetében, kormány elleni puccsban vagy puccskísérlésben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határviellongásban való részvételből eredő biztosítási események

A kizárások teljes listáját az általános és különös feltételek 4. számú melléklete tartalmazza.

Díjfizetés:

a havi díj minden hónap első napján esedékes és a szerződő részére kell megfizetni, a szerződő által kiállított számlán, az áramszolgáltatási díjjal együtt. A biztosítás első díja a kockázatviselés első hónapjának 1. napján esedékes.

Kockázatviselés kezdete és vége:

- adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a következő naptári hónap első napján 0 óra,
- adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a kockázatviselés kezdete a csatlakozási nyilatkozat hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

A biztosítási időszak hossza 1 hónap. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

A biztosítás határozatlan időtartamra jön létre.

A biztosítás felmondása:

a biztosított csoporthoz szóbeli (telefonon történő) csatlakozás esetén a biztosított csatlakozási nyilatkozatát a szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal, a szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (NKM Energia Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700.) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@nkm.energy) visszavonhatja, amennyiben még nem vette igénybe a biztosítás valamely szolgáltatását. A nyilatkozat visszavonása esetén a biztosító adott biztosított vonatkozásában díjfizetést nem vár el.

A biztosítási fedezet ezen időszakot követően is bármikor felmondható az előző bekezdésben rögzített módon. Ez esetben a biztosító kockázatviselése és a díjfizetési kötelezettség a nyilatkozat kézhezvétele hónapját tartalmazó biztosítási időszak utolsó napján szűnik meg.

A biztosítási fedezet és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá:

- a biztosítási szerződés szerződő vagy biztosító általi rendes felmondása esetén;
- abban az esetben, ha a szerződő vagy a biztosított elutasítja a biztosító díjmódosítási javaslatát;
- a biztosítási díj esedékességének hónapjának utolsó napján, ha addig a szerződő a hátralékos díjat nem fizette meg;
- a biztosított halálával;
- ha a biztosított szerződővel kötött villamosenergia szolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik;
- a biztosítási csomagokhoz tartozó maximális szolgáltatási korhatár elérésekor.

A rettegett betegség szolgáltatás kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában megszűnik továbbá a rettegett betegség szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási összeg kifizetésével.

A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az OTTHON Vitál Csoportos Egészségbiztosítás Általános és Különös Feltételeiben található.