

## 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](mailto: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
<b>7/24 orvosi call center szolgáltatás</b>	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
<b>Járóbeteg szakellátás megszervezése</b>	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
<b>Második orvosi vélemény szolgáltatás</b>	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan
<b>Képkötő diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozása</b>	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
<b>A biztosításban fedezett járóbeteg szakellátások: járóbeteg szakrendelés diagnosztika labor diagnosztika ambuláns beavatkozások</b>	-	-	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
<b>Rettegett betegség szolgáltatás</b>	-	Biztosítási összeg: 300 000 Ft	-	Biztosítási összeg: 1 200 000 Ft
<b>Egynapos sebészeti beavatkozások</b>	-	-	-	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
<b>Normál díj: 1 biztosított esetén</b>	1 490 Ft/fő/hó	1 890 Ft/fő/hó	5 490 Ft/fő/hó	8 890 Ft/fő/hó
<b>Kedvezményes díj: 1-nél több biztosított esetén a 2. biztosítottól</b>	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
<b>7/24 orvosi call center szolgáltatás</b>	Nincs
<b>Második orvosi vélemény szolgáltatás</b>	Nincs
<b>Járóbeteg szakellátás megszervezése</b>	Nincs
<b>A biztosításban fedezett járóbeteg szakellátások (kivéve terhességgel kapcsolatos szolgáltatások)</b>	Nincs
<b>A biztosításban fedezett, terhességgel kapcsolatos járóbeteg szakellátások</b>	6 hónap
<b>Képkötő diagnosztikai vizsgálatok (MR, CT, cardio-CT és PET-CT) megszervezése és finanszírozása</b>	Nincs
<b>Egynapos sebészeti beavatkozások megszervezése és finanszírozása</b>	Nincs
<b>Rettegett betegség szolgáltatás</b>	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 terhelességgel 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, a földgázszolgáltatási 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 3 hónap. Az utolsó biztosítási időszak annak a három hónapos időszaknak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a biztosító kockázatviselése megszűnik és ugyanennek a három hónapos időszaknak 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 földgáz 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 Vítál Csoportos Egészségbiztosítás Általános és Különös Feltételeiben található.