

# Védőháló csoportos egészségbiztosítás



## Biztosítási termékismertető

**A társaság: NN Biztosító Zrt. Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság**

**Tevékenységi engedély száma: 04/1991, H-EN-II-85/2016**

**A termék: Védőháló csoportos egészségbiztosítás**

A tájékoztatás nem teljes körű. Kérjük, olvassa el figyelmesen az NN Biztosító Zrt. Védőháló csoportos egészségbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeit (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek).

### Milyen típusú biztosításról van szó?

A Prémium Önkéntes Egészség-és Önségélyező Pénztár és ezzel egyidejűleg a Védőháló Szolidáris Alap tagjai és az Alaphoz csatlakoztatott, 1. életévüket betöltött közeli hozzátartozóik számára közösségi szolgáltatás keretében elérhető a Védőháló csoportos egészségbiztosítás. A Pénztártagok automatikusan jogosulttá válnak a csoportos biztosítás szolgáltatásaira, a közeli hozzátartozókat a Pénztártag csatlakoztathatja az Alaphoz, illetve a csoportos biztosításhoz. Egy személy legfeljebb egy jogcímen lehet a csoportos biztosítás Biztosítottja: Pénztártagként vagy Pénztártag közeli hozzátartozójaként.

| Biztosítási fedezetek   | Éves szolgáltatási limitek |                                       |
|---|----------------------------|---------------------------------------|
| <b>Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok</b>                         | 65 éves korig              | 300 000 Ft/biztosított/biztosítási év |
|   | 66-70 éves korig           | 150 000 Ft/biztosított/biztosítási év |
|   | 71 éves kortól             | 75 000 Ft/biztosított/biztosítási év  |
| <b>Egynapos sebészeti ellátási ellátásokra vonatkozó biztosítás</b> | 65 éves korig              | 300 000 Ft/biztosított/biztosítási év |
|   | 66-70 éves korig           | 150 000 Ft/biztosított/biztosítási év |
|   | 71 éves kortól             | 75 000 Ft/biztosított/biztosítási év  |
| <b>Műtéti garancia szolgáltatás</b>                                 | minden életkorban          | 300 000 Ft/biztosított/biztosítási év |
| <b>Diagnosztikai vizsgálatokra vonatkozó biztosítás</b>             | minden életkorban          | 25 000 Ft/biztosított/biztosítási év  |
| <b>Kritikus betegségek biztosítás</b>                               | 65 éves korig              | 1 000 000 Ft/biztosított/3 naptári év |
|   | 66-70 éves korig           | 500 000 Ft/biztosított/3 naptári év   |
|   | 71 éves kortól             | 250 000 Ft/biztosított/3 naptári év   |



## Mire terjed ki a biztosítás?

### ✓ Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok

Biztosítási esemény a Biztosított kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett balesete, betegsége miatt szükségessé váló, orvos szakmailag indokolt nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok (MRI, CT, Cardio-CT, PET-CT, endoszkópos vizsgálatok) és az ezekkel kapcsolatos, egyéb a Biztosítási Feltételekben meghatározott felmerülő vizsgálatok (pl.: előzetes laborvizsgálat, EKG, mellkasröntgen, altatás, bódítás, mintavétel), feltéve, hogy azt a Biztosított az Ellátásszervezőnél előzetesen bejelenti.

A Biztosító Ellátásszervező partnere segítségével megszervezi az ellátást, annak költségeit átvállalja, vagy megtéríti a Biztosítottnak az Éves szolgáltatási limit erejéig.

### ✓ Egnapos sebészeti ellátásokra vonatkozó biztosítás

Biztosítási esemény a Biztosított kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett balesete, betegsége miatt szükségessé váló, orvos szakmailag indokolt egnapos sebészeti ellátása és az ezzel kapcsolatos, műtétet megelőző, illetve követő a Biztosítási Feltételekben meghatározott (ún. pre- és postoperatív) vizsgálatok, feltéve, hogy azt a Biztosított az Ellátásszervezőnél előzetesen bejelenti.

A Biztosító Ellátásszervező partnere segítségével megszervezi az ellátást, annak költségeit átvállalja, vagy megtéríti a Biztosítottnak az Éves szolgáltatási limit erejéig.

### ✓ Műtéti garancia szolgáltatás

Biztosítási esemény a Biztosított, Biztosító által megszervezett és költségvállalásra befogadott egnapos sebészeti ellátása során bekövetkező előre nem látható esemény miatt szükségessé váló állami egészségügyi intézménybe szállítása és további ellátása.

A Biztosító Ellátásszervező partnere segítségével a betegszállítás és a további egészségügyi ellátás számlával igazolt költségét utólagos térítés keretében megtéríti a Biztosítottnak.

### ✓ Diagnosztikai vizsgálatokra vonatkozó biztosítás

Biztosítási esemény a Biztosított kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset, betegsége miatt szükségessé váló, orvosilag indokolt, de nagyértékű diagnosztikai vizsgálatnak nem számító diagnosztikai vizsgálata (laborvizsgálatok, röntgen, ultrahang), feltéve, hogy azt a Biztosított az Ellátásszervezőnél előzetesen bejelenti.

A Biztosító Ellátásszervező partnere segítségével megszervezi az ellátást, annak költségeit átvállalja, vagy megtéríti a Biztosítottnak az Éves szolgáltatási limit erejéig.

### ✓ Kritikus betegségek biztosítás

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkező és a Biztosítási Feltételekben felsorolt 23 kritikus betegség valamelyikében történő megbetegedése esetén a diagnózistól, illetve a műtét elvégzésétől számított 3 naptári évben orvos szakmailag indokolt vizsgálatait, ellátásait, feltéve, hogy azt a Biztosított az Ellátásszervezőnél előzetesen bejelenti.

A Biztosító Ellátásszervező partnere segítségével megszervezi az ellátást, annak költségeit átvállalja, vagy megtéríti a Biztosítottnak az Éves szolgáltatási limit erejéig.



## Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a Biztosított kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi, valamint, ha a bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél, vagy a Biztosított, a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.
- ✗ A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki különösen az alábbiakra:
  - orvosi javaslat nélküli egészségügyi ellátási igényekre,
  - a Biztosító Ellátásszervező partnerével előzetesen nem egyeztetett ellátásra, (kivéve: Kritikus betegségek kockázat),
  - sürgősségi ellátásra,
  - a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő krónikus betegségek és maradandó egészségkárosodások monitorozását szolgáló kontroll-és szűrővizsgálatokra,
  - a kockázatviselés kezdetekor meglévő egészségi panaszoknak a kockázatviselés kezdetekor már folyamatban lévő kivizsgálására,
  - a külföldön végzett vizsgálatokra és beavatkozásokra,
  - a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül a terhességgel, a szüléssel összefüggő biztosítási eseményekre, valamint a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül a szülést követő egy éven belül bekövetkező, a szüléssel összefüggő biztosítási eseményekre.

**További kizárások a Biztosítási Feltételekben találhatóak.**



## Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A szolgáltatás orvosi javaslattal vehető igénybe, mely igények előzetes bejelentését a Biztosító Ellátásszervező partnere felé kell megtenni.
- ! A Biztosító csak és kizárólag az Éves szolgáltatási limitek erejéig vállalja át és téríti meg a Biztosított által igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségeit.
- ! A Diagnosztikai vizsgálatok keretében nagyértékű diagnosztikai vizsgálatnak nem minősülő vizsgálatok érhetőek el. Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatnak minősül: CT, MRI, PET-CT, Cardio CT és endoszkópos vizsgálatok.
- ! Kritikus betegségek biztosítás esetében a Biztosító csak és kizárólag a Biztosítási Feltételekben felsorolt, meghatározott és az ott szereplő leírásoknak teljes mértékben megfelelő kritikus betegség típusok esetén szolgáltat.



## Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegség a világ bármely országában bekövetkezhet, a biztosítási szolgáltatás azonban csak Magyarországon, és magyarországi egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult egészségügyi egyéni vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.



## Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt tájékoztatási, közlési és változásbejelentési, valamint díjfizetési kötelezettség terheli.

A Biztosítottat a biztosítási díjrész egészségpénztári számlán való rendelkezésre állásának, kármegelőzési és kárenyhítési, valamint a biztosítási események előzetesen történő bejelentésének kötelezettsége terheli.



## Mikor és hogyan kell fizetnem?

A csoportos biztosítás havi díjfizetésű, a biztosítási díját a Szerződő fizeti meg a Biztosítónak.

A Szerződő a biztosítási díj adott Biztosítottra vonatkozó díjrészét a Pénztártag egyéni számlájáról, és/vagy – az Alap-szabály szerint szerződés alapján - a célzott szolgáltatások finanszírozására felhasználható összegből csoportosítja át.



## Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés eltérő időpontokban indulhat és végződik a Biztosított Pénztártagok és közeli hozzátartozók esetében.

| Biztosított Pénztártagok  |                                | Biztosított közeli hozzátartozók   |
|---|--------------------------------|--|
| annak a hónapnak az első napján indul, amelytől a Pénztártag a Védőháló Szolidáris Alapban elérhető szolgáltatásokra jogosulttá válik, függetlenül attól, hogy a Pénztár a biztosítási díjrészt át tudta-e csoportosítani. A Biztosító kockázatviselése egyes szolgáltatások esetében a várakozási idő leteltét követően indul. | <b>kockázatviselés kezdete</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– amennyiben a Pénztártag tárgyhónap 14. napján 24.00-ig közeli hozzátartozó bevonását kezdeményezi a biztosítási fedezetbe, úgy az adott biztosított közeli hozzátartozó vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a csatlakoztatást követő hónap első napjától kezdődik. A Biztosító kockázatviselése egyes szolgáltatások esetében a várakozási idő leteltét követően indul.</li> <li>– amennyiben a Pénztártag tárgyhónap 15. napján 00.00 órát követően közeli hozzátartozó bevonását kezdeményezi a biztosítási fedezetbe, úgy az adott biztosított közeli hozzátartozó vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a csatlakoztatást követő második hónap első napjától kezdődik. A Biztosító kockázatviselése egyes szolgáltatások esetében a várakozási idő leteltét követően indul.</li> </ul> <p>A kockázatviselés kezdete független attól, hogy a Pénztár a biztosítási díjrészt át tudta-e csoportosítani.</p> |

A kockázatviselés a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséig, vagy a Biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnéséig/Biztosított közeli hozzátartozó esetén Pénztártag általi megszüntetéséig tart.



## Hogyan szüntethetem meg a szerződésemet?

A Védőháló szolidáris alaphoz való csatlakozás megszűnik a Pénztártag nyilatkozatával, a nyilatkozat Pénztárhoz való beérkezését követő hónap utolsó napjával. A nyilatkozat benyújtható online a Pénztár Ügyfélportálján keresztül, a telefonos ügyfélszolgálaton, a Pénztárhoz postai úton (1426 Budapest, Pf. 512) vagy a kapcsolat@premiumpenztarak.hu e-mail címre küldött levél útján.

A biztosított jogviszony megszűnésének egyéb eseteit a Biztosítási Feltételek tartalmazzák.