

Védőháló Plusz

Egészségbiztosítás



Biztosítási termékismertető

A társaság: NN Biztosító Zrt., Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság

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

A termék: Védőháló Plusz egészségbiztosítás

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

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Prémium Önkéntes Egészség-és Önségélyező Pénztár tagjai számára elérhető és opcionális a Védőháló Plusz egészségbiztosítás. A Pénztártagok Biztosított nyilatkozat megtételével léphetnek be a biztosított körbe. A Biztosított a csoportos biztosításhoz történő csatlakozáskor az alábbi biztosítási csomagok közül választhat.

Biztosítási fedezetek	Biztosított csatlakozási életkora	Éves szolgáltatási limitek			
		S	M	L	
Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok	65 éves korig	100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	/biztosított/biztosítási év
	66-69 éves korig	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	/biztosított/biztosítási év
Egynapos sebészeti ellátásokra vonatkozó biztosítás	65 éves korig	100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	/biztosított/biztosítási év
	66-69 éves korig	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	/biztosított/biztosítási év
Diagnosztikai vizsgálatokra vonatkozó biztosítás	minden életkorban	25 000 Ft	35 000 Ft	50 000 Ft	/biztosított/biztosítási év
Kritikus betegségek biztosítás	65 éves korig	200 000 Ft	500 000 Ft	1 000 000 Ft	/biztosított/3 naptári év
	66-69 éves korig	100 000 Ft	250 000 Ft	500 000 Ft	/biztosított/3 naptári év
Baleseti költségtérítés	65 éves korig	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	/biztosított/biztosítási év
	66-69 éves korig	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	/biztosított/biztosítási 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.

✓ Egynapos 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 egynapos 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.

✓ Diagnosztikai vizsgálatokra vonatkozó biztosítás

Biztosítási esemény a Biztosított kockázatviselési tartamon belül, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett balesete, 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.

✓ Baleseti költségtérítés

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartama alatt bekövetkező baleset miatt, a baleset bekövetkezésétől számított 1 éven belül szükségessé váló, orvos szakmailag indokolt vizsgálatait, ellátásait, feltéve, hogy azt a Biztosított az Ellátásszervezőnél előzetesen bejelenti.

A Biztosító Ellátásszervező partnere segítségével megszervezheti 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 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, és Baleseti költségtérítés),
- 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 találhatók.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A Biztosító a szolgáltatás igénybevételére 60 nap várakozási időt köt ki, kivéve a Kritikus betegségek kockázatot, valamint a baleset miatt bekövetkező biztosítási eseményeket, ahol nincs várakozási idő.
- ! 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.
- ! Baleseti költségtérítés esetén az Éves szolgáltatási limit az alábbiak szerint alakul:
 - ha a Biztosított megszakítás nélkül több mint 8 napig részesül kórházi ápolásban, a térítés a **teljes Éves szolgáltatási limitig** terjedhet;
 - ha a Biztosított kórházi ápolásának hossza megszakítás nélkül meghaladja az 1 napot, de maximum 8 nap a térítés legfeljebb **az Éves szolgáltatási limit 50%-a**;
 - ha a biztosított nem részesül kórházi ápolásban a **térítés legfeljebb az Éves szolgáltatási limit 25%-a**.



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 Alapszabály szerint szerződés alapján – a célzott szolgáltatások finanszírozására felhasználható összegből csoportosítja át.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

Amennyiben a Pénztártag tárgyhónap 14. napján 24.00-ig Biztosított Nyilatkozat megtételével csatlakozik a Csoportos biztosításhoz, úgy az adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a csatlakozást követő hónap első napjától kezdődik azzal, hogy egyes szolgáltatások esetében a várakozási idő leteltét követően indul.

Amennyiben a Pénztártag tárgyhónap 15. napján 0.00 órát követően Biztosított Nyilatkozat megtételével csatlakozik a Csoportos biztosításhoz, úgy a Biztosító kockázatviselése a csatlakozást követő második hónap első napjától kezdődik azzal, hogy egyes szolgáltatások esetében a várakozási idő leteltét követően indul.

A kockázatviselés kezdete független attól, hogy a Pénztár a biztosítási díjrészt át tudta-e csoportosítani.

A kockázatviselés a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséig, vagy a Biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnéséig tart.



Hogyan szüntethetem meg a szerződésemet?

A Védőháló Plusz egészségbiztosítási szerződéshez való csatlakozás megszűnik a Pénztártag nyilatkozatával, a nyilatkozat Pénztárhoz való beérkezését követő hónap utolsó napjával. A nyilatkozat benyújtható online a Pénztár Ügyfélportálján keresztül, 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.