

Társ a bajban Egészség Asszisztencia

# Biztosítási termékismertető

Biztosító: Europ Assistance S.A. Irish Branch, írországi biztosító

Termék: Egészségügyi biztosítás

A termékre vonatkozó teljes körű szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a biztosítási feltételekben olvasható.

A termékre az alább felsorolt biztosítási feltételek alkalmazandók:

Az Europ Assistance S.A. Irish Branch Ügyfél-Tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek valamint az Egészség Asszisztencia Különös Szerződési Feltételei.

A biztosítási termékismertető célja, hogy bemutassa a biztosítási termék legfontosabb jellemzőit és megkönnyítse több biztosítási termék összehasonlítását.

**Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a biztosítási termékismertető nem képezi a biztosítási szerződés részét és nem minősül a biztosító ajánlatának.**

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Társ a bajban Egészség Asszisztencia szolgáltatásszervezési egészségügyi biztosításnak minősülő biztosítás, amely a Biztosító és a Társ a bajban Személyi Sérültekért Egyesület, mint szerződő között, a szerződő tagjai javára létrejött csoportos biztosítási formában került megkötésre.



## Mire terjed ki a biztosítás?

- 0-24 órás, a hét minden napján elérhető telefonos orvosi tanácsadó vonal (Teledoktor 0-24) működtetése, amelyen általános jellegű, vizsgálatot nem igénylő egészségügyi és ellátási kérdéseket válaszol meg a Biztosító. Évente korlátlan számban igénybe vehető.
  - Tájékoztatás egészségügyi állapotról
  - Tájékoztatás betegség esetén teendőkről
  - Orvosi szakkifejezések, kórházi jelentések magyarázata
  - Laboratóriumi eredmények, ebből eredő összefüggések magyarázata
  - Orvosi eljárások magyarázata
- Szakorvosi vizsgálatok szervezése az alábbi egészségügyi szakágakban:
  - nőgyógyászat
  - belgyógyászat
  - urológia
  - fül-, orr-, gégészet
  - szemészet
  - bőrgyógyászat
- Diagnosztikai- (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és laborvizsgálatok szervezése (szakorvosi beutaló szükséges)



## Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ A biztosító nem köteles olyan diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennálló betegséghez, állapothoz kapcsolódik.
- ✗ A biztosító nem köteles a nem szakorvos által előírt diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére.
- ✗ A Teledoktor 0-24 szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a háziorvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat, a telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefonhívás során konkrét egészségügyi panaszra vonatkozó, orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.



## Milyen korlátozások vannak a biztosítási

- ! A biztosító az alábbi vizsgálatok költségét vállalja át maximum összesen 250.000 Ft / kockázatviselési időszak összegben: Natív MRI, MRI kontraszt anyaggal, Natív CT, CT kontraszt anyaggal, PET CT.
- ! Költségvállalást a biztosító a szervezett vizsgálatok esetében csak abban az esetben teljesít, ha a Biztosított az adott vizsgálatra szakorvosi beutaló vagy szakvélemény alapján jogosult.



## Hol érvényes a biztosításom?

- A biztosítás Magyarország területén érvényes.



## Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- A Biztosított köteles minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
- A csatlakozás során megadott adatok változásáról való tájékoztatási kötelezettség.



## Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díj fizetésére a Biztosított köteles, évente egy alkalommal, a Szerződőn keresztül.



## Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés kezdő időpontja az igénybevételi nyilatkozat megtételét követő nap 0:00 órája.

A kockázatviselés megszűnése:

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:

- A csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén az érintett Biztosított folyamatban levő kockázatviselési időszakának lejártával, amennyiben a csoportos biztosítás nem díjnémfizetés miatt szűnik meg.
- A Biztosított igénybevételi nyilatkozatát 30 napos felmondási határidővel visszavonhatja, mely visszavonás az érintett Biztosított biztosítási jogviszonyát megszüntetni.
- A díjnémfizetés miatt megszűnő csoportos biztosítási szerződés megszűnésével egyidejűleg.
- A kockázatviselési időszak lejártával.



## Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A Szerződő Felek a folyó biztosítási időszak végére 30 napos felmondási határidővel felmondhatják indoklási kötelezettség nélkül.