

TESCO EGÉSZSÉGŐR II. CSOPOROS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS - TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Ügyfelünk!

Üdvözljük a Tesco biztosítottak körében! Bár, a Tesco Egészségőr II. (a továbbiakban: Biztosítás) megalkotásakor törekedtünk az egyszerű, gyors és elérhető megoldásra, szeretnénk felhívni a figyelmét a részletekre is. Kérjük, olvassa el a Biztosításhoz kapcsolódó alábbi tájékoztatót, hogy mindig pontosan tudja mi a teendője és mik a lehetőségei. A biztosítási szolgáltatást **az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.** (1091 Budapest, Üllői út 1.; a továbbiakban: Biztosító) a szolgáltató partnerével Advance Medical Kft-vel (1092 Budapest, Köztelek u. a továbbiakban: Ellátásszervező) együttműködve nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások és szolgáltatási limitek:

Egészségbiztosítási szolgáltatások	Alap csomag	Prémium Csomag
24 órás telefonos orvosi tanácsadás	✓	✓
Második orvosi vélemény	✓	✓
Szolgáltatói díjkezdvezmény	✓	✓
Személyre szabott szűrési terv összeállítása és megszervezése	✓	✓
Betegség miatti egynapos sebészet	250 000 Ft / év	500 000 Ft / év
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika	250 000 Ft/év	500 000 Ft/év
Rettegett betegség*	250 000 Ft	250 000 Ft
Bármely okú műtét	-	62 500 Ft - 500 000 Ft
Bármely okú kórházi napi térítés 1-30 nap	-	5 000 Ft
Havidíj	2 990 Ft	3 990 Ft
Negyedéves díj	8 970 Ft	11 970 Ft
Éves díj	35 880 Ft	47 880 Ft

*a Rettegett betegségre vonatkozó fedezet megszűnik az első biztosítási esemény bekövetkezése esetén

24 órás telefonos orvosi tanácsadás: a nap 24 órájában hívható telefonos szolgáltatás, ahol felvilágosítás kapható pl.: kórházak, rendelőintézetek, házi- és gyermekorvosi rendelők elérhetőségéről, rendelési idejéről, gyógyszerárak nyitvatartási idejéről, továbbá telefonos orvosi tanácsadást igényelhető pl: gyógyszerek összetételével és alkalmazhatóságával kapcsolatban.

Második orvosi vélemény: második orvosi vélemény a következő betegségek esetén kérhető: az életet fenyegető rákos (rosszindulatú daganatos) megbetegedés, szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség, szervátültetés, neurológiai és idegsebészeti betegség, veleszületett betegség vagy rendellenesség, az idegrendszer degeneratív betegségei és szklerózis multiplex, veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot, az életet fenyegető betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége.

Szolgáltatói díjkezdvezmény: A Biztosított a Szolgáltató orvosa által ajánlott és a Szolgáltató által megszervezett szűrővizsgálatok, szakorvosi vizsgálatok, laboratóriumi vagy képalkotó (RTG, UH, CT, MRI) vizsgálat díjából a Szolgáltató számára aktuálisan elérhető kedvezmény igénybevételére jogosult.

Személyre szabott szűrési terv összeállítása: A biztosító orvosa a biztosítottal folytatott telefonbeszélgetés során tájékozik a biztosított egészségi állapotáról és igényeiről. Az így szerzett információ alapján orvosilag indokolt szűrővizsgálatokra tesz javaslatot.

Betegség miatti egynapos sebészet: Biztosítottnak szükségessé váló tervezhető, tervezett olyan műtéti beavatkozás, amely az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik és a biztosított adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

Betegség miatti nagyértékű diagnosztika: CT, Cardio CT, MR vizsgálatok

Rettegett betegség: a Biztosított alább felsoroltak miatti megbetegedése, illetve műtete: rosszindulatú daganatos megbetegedés és szövétileg jóindulatú agydaganat, szívizominfarktus, agyi érkatasztrófa, krónikus veseelégtelenség, szívkoszorúér-műtét, szervátültetés. A Biztosító csak akkor köteles a szolgáltatás teljesítésére, ha a biztosítási esemény bejelentése még a Biztosított életében megtörtént. **Jelen biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek: a bőrdaganatok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganata (melanoma malignum); a "korai malignus" ("pre-malignus" és "pre-carcinomás") elfajulást mutató szöveti elváltozások, a környezetet nem elárasztó daganatok (carcinoma in situ) esetei, a krónikus lymphoid leukémia és a Hodgkin-kór I. stádiumú esetei. A rettegett betegségre vonatkozó fedezet megszűnik az első biztosítási esemény bekövetkezése esetén.**

Bármely okú műtét: a biztosítotton baleset vagy betegség következtében a kockázatviselés hatálya alatt, a balesetet követő 3 hónapon belül orvos által elvégzett és orvosilag indokolt műtétet végeznek. **Nem biztosítási esemény az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosítás hatályba lépését megelőzően már kialakult károsodásával.**

Bármely okú kórházi napi térítés (1. naptól – 30. napig): a Biztosított orvosi szempontból indokolt, kórházi zárójelentéssel igazolható folyamatos kórházi ápolása. A Biztosító a folyamatos, de 30. napot meg nem haladó kórházi ápolás minden napjára kifizeti

a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget, visszamenőleg is. Amennyiben a kórházi ápolás a kórház intenzív ellátást biztosító részlegén történik, a Biztosító a biztosítási összeg 150%-át fizeti.

BIZTOSÍTOTT

Biztosított a Csatlakozási Nyilatkozatot (a továbbiakban: Nyilatkozat) tevő Tesco ügyfél, akinek életkora a Nyilatkozat megtételekor 18-64 év közötti. A belépési kor számítása úgy történik, hogy a naptári évből kivonásra kerül a születési év. A biztosítási fedezet a Biztosított 65. életévéig, az életkor betöltése évének utolsó napjáig érvényes.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését a Szerződő vállalta a Biztosító felé. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó részét áthárítja a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosítottra. A Szerződő nem köteles a Biztosítottra jutó biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni, ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizette meg.

KOCKÁZATVISELÉS MEGSZÚNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével, a szerződés megszűnésének napján 24 órakor, melyről a Szerződő küld értesítést a Nyilatkozatot tevő Biztosítottnak;
2. ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizeti meg, az esedékesség napján 0 órakor, kivéve, ha a Szerződő a Biztosítottra jutó díjat az esedékességtől számított 30 napon belül a Biztosítónak megfizeti;
3. a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha a csatlakozási nyilatkozatot tevő Biztosított a Szerződő 2040 Budaörs, Kinizsi út 1-3. postacímére vagy az felmondas@tescobiztositas.hu e-mail címre küldött nyilatkozatával a csoporttagságról legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig lemond;
4. a Biztosított 65. életévének betöltésekor, az életkor betöltése évének utolsó napján 24 órakor;
5. a Biztosított halálával, a haláleset bekövetkezése hónapjának utolsó napján 24 órakor.

A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

A 24 órás telefonos orvosi tanácsadás, a Második orvosi vélemény, a Személyre szabott szűrési terv összeállítása és megszervezése, betegség miatti egynapos sebészet, betegség miatti nagy értékű diagnosztika szolgáltatások igénybevételéhez kérjük, hívja a +36 1 461-1584 telefonszámot. A Szolgáltatói díjkedvezmény online, a www.tescomed.advance-medical.hu weboldalon keresztül vehető igénybe.

A Rettegett betegségre, a Bármely okú műtetre és a Bármely okú kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási eseményt közvetlenül az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf.: 63) részére kell bejelenteni 30 napon belül. A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Aegon Biztosító honlapjáról, vagy kérésre az Aegon Biztosító +36 1 476-5612 telefonszámon elérhető munkatársai kiküldik. A bejelentéshez a biztosítási feltételben megadott dokumentumokat kell csatolni. A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosításból eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év.

KIZÁRÁSOK

Általános Kizárások: Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével:

- Autómotor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rali, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
- Repülőtevékenység: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határviellongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás,
- felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelességteljesítés közben kerül sor.

Terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

MENTESÜLÉSEK

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény az alábbi körülményekkel összefüggésben következett be:

- elme és pszichiátriai kóros állapot,
- a Biztosított által (szándékosan) elkövetett bűncselekmény,
- a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező egészségbiztosítási események a biztosítási tartam egészében,
- a Biztosított jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

A egyes fedezetekre vonatkozó további kizárásokat a Tesco Egészségőr II. Csoportos Egészségbiztosítási feltétel tartalmazza. A Biztosító minden szolgáltatásra 1 hónap várakozási időt köt ki, kivéve a 24 órás orvosi telefonos tanácsadást és a balesetből eredő biztosítási eseményeket.

A Biztosító az Előzménybetegségeket kizárja a fedezetből, arra vonatkozóan szolgáltatást nem teljesít. **Előzménybetegség:** A kockázatviselés kezdetét megelőzően diagnosztizált, már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely az adott Biztosítottra vonatkozó jogviszony tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tinnel összefügg.

PANASZKEZELÉS

Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni.

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a honlapján: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

a) Szóbeli panasz

aa) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a <http://www.aegon.hu> honlapon megtalálható; ab) telefonon: (+36-1) 477-4800 (hétfőn 8-20 óráig, egyéb munkanapokon 8-18 óráig).

b) Írásbeli panasz:

ba) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;

bb) postai úton: Központi panasziroda 1813 Budapest, Pf. 245.;

bc) telefaxon: (+36-1) 476-5791;

bd) elektronikus úton: www.aegon.hu honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen. E-mailen biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg;

bf) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@aegon.hu

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél¹ az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

Jogorvoslati fórumok:

a) A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, Pf 172., telefon: (+36-80) 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu. Bővebben a <https://www.mnk.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

b) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777. telefon: (+36-80) 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnk.hu. Bővebben a www.mnk.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló "Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti. Az igénylés módja: Telefonon: (+36-1) 477-4800, postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22. és e-mailen: panasz@aegon.hu. A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

Jelen tájékoztató célja a Tesco Egészségőr II. Csoportos Egészségbiztosítás legfontosabb jellemzőinek összefoglalása. A Tesco Egészségőr II. Csoportos Egészségbiztosítás tekintetében a Biztosítási feltételek az irányadók, amelyek a Tesco GLOBAL ZRT. és az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. honlapján (www.tesco.hu/markak-es-szolgaltatasok/szolgaltatasok/biztositas/ és www.aegon.hu/tesco) érhetők el.

¹ Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.