

# Egészségbiztosítás

## Biztosítási termékismertető



Groupama  
Biztosító

A társaság:

**Groupama Biztosító Zrt.**

Magyarországon bejegyzett, a Magyar Nemzeti Bank által felügyelt biztosító részvénytársaság.

Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-130/2016.

A termék:

**HELLO EGÉSZSÉG CSOPORTOS  
EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS**

A termékre vonatkozó teljes körű szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a következő dokumentumokban található: Az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár által kötött Egyedi Groupama Hello Egészség Csoportos Egészségbiztosítás Bázis biztosítási csomag szerződési feltételei és ügyféltájékoztatója, valamint az OTP Országos Egészség- és Önszegélyező Pénztár által kötött Egyedi Groupama Hello Egészség Csoportos Egészségbiztosítás Mindennapok, Optimum és Prémium biztosítási csomagok különös szerződési feltételei és ügyféltájékoztatója.

### Milyen típusú biztosításról van szó?

A Hello Egészség Csoportos Egészségbiztosítás egy csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás, mely egészségügyi szolgáltatásra nyújt biztosítási fedezetet, azaz a biztosító megszervezi az orvosi ellátásokat magán-egészségügyi szolgáltatóknál, és kifizeti az orvosi ellátások költségét. A biztosított a biztosítás keretében pénzbeli ellátásra nem jogosult, az egészségügyi szolgáltatást kapja.



### Mire terjed ki a biztosítás?

Szolgáltatások	Biztosítási összeg			
	Hello Egészség Bázis	Hello Egészség Mindennapok (a Bázis csomag szolgáltatásain felül)	Hello Egészség Optimum (a Bázis csomag szolgáltatásain felül)	Hello Egészség Prémium (a Bázis csomag szolgáltatásain felül)
Járóbeteg ellátást kiegészítő diagnosztikai szolgáltatás	✓ 25 000 Ft	–	–	–
Bármely okú nagyértékű diagnosztika	✓ 300 000 Ft	A Hello Egészség Bázis csomag keretében meghatározott összeghatáron belül az ott alkalmazandó szublimitet a biztosító nem alkalmazza.	200 000 Ft szublimit nincs	limit nélkül
Egynapos sebészet	✓ 200 000 Ft	–	150 000 Ft	800 000 Ft
Költségkeret megnyitása kritikus betegség diagnosztizálása esetén (bármely panaszra felhasználható)	✓ 1 000 000 Ft	–	–	–
Járóbeteg-szakellátás	–	300 000 Ft (ezen belül: labor 50 000 Ft, bőrgyógyászat 50 000 Ft)	300 000 Ft (ezen belül: labor 50 000 Ft, bőrgyógyászat 50 000 Ft, terhesgondozás 100 000 Ft)	limit nélkül (ezen belül: terhesgondozás 200 000 Ft)
Nemzetközi második orvosi szakvélemény	–	–	✓	✓
Mozgást segítő segédeszköz térítése	–	–	maximum 20 000 Ft	maximum 100 000 Ft
Online asszisztenciaszolgáltatások	–	–	Szív és érrendszeri online állapotfelmérés Szív és érrendszeri kalkulátor, BMI kalkulátor Online és telefonos táplálkozási tanácsadás Edzői, illetve mozgásszervi tanácsadás online és telefonon Egészségügyi szolgáltatói díjkezdvezmények, térképes kereső	Szív és érrendszeri online állapotfelmérés Szív és érrendszeri kalkulátor BMI kalkulátor, Online és telefonos táplálkozási tanácsadás Edzői, illetve mozgásszervi tanácsadás online és telefonon Egészségügyi szolgáltatói díjkezdvezmények, térképes kereső Influenza elleni védőoltásra, továbbá szűrővizsgálatra szóló telefonos vagy online időpontfoglalás közvetlenül az egészségügyi ellátónál
Házi vizit Budapestben	–	–	–	évente egy alkalommal
Műtéti költségtérítés	–	–	–	1 000 000 Ft
Betegszállítás	–	–	–	✓
VIP kórházi ellátás	–	–	–	50 000 Ft
Influenza elleni védőoltás évente egyszer	–	–	–	✓
Évente egy alkalommal igénybe vehető szűrővizsgálati csomag	–	–	–	✓

A Hello Egészség Bázis csomag keretében a biztosító a szolgáltatásokat korlátozza az alábbiak szerint a bármely okú nagyértékű diagnosztika, az egynapos sebészet és a költségkeret megnyitása kritikus betegség diagnosztizálása esetén:

Biztosított belépési kora	Biztosítási szolgáltatás
65 éves korig	a biztosítási összeg 100%-a
66-70 éves kor között	a biztosítási összeg 50%-a
71-75 éves kor között	a biztosítási összeg 25%-a
75 év felett	a biztosítás megszűnik

Az egészségpénztár a pénztártagok és a pénztártag Opt. szerint bejelentett szolgáltatási kedvezményezettjei védelmi igényének megfelelően a fenti 4 csomagból választhat. A Hello Egészség Mindennapok, Hello Egészség Optimum és Hello Egészség Prémium csomagok a Hello Egészség Bázis csomag szolgáltatásait egészítik ki, önállóan nem választhatók. A Hello Egészség Mindennapok, Hello Egészség Optimum és Hello Egészség Prémium csomagok közül egy biztosítottra egy időben csak egy biztosítási csomag lehet érvényben. Az egyes szolgáltatások biztosítási összegei rögzítettek.



## Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosító semmilyen esetben sem teljesít szolgáltatást:

- ✗ a biztosított öngyilkossági kísérletével okozati összefüggésben álló eseményekre, még akkor sem, ha a biztosított az öngyilkossági kísérletet zavart tudatállapotban követte el
- ✗ a biztosított sürgősségi ellátására vagy vizsgálatára, életveszély elhárítására
- ✗ a krónikus betegségek rehabilitációjára
- ✗ állapotfenntartó injekcióra, infúziós kezelésekre (pl. akut tünetek nélküli keringésjavító kezelések, vitaminkúrák) és egyéb kúraszerű kezelésekre
- ✗ a rehabilitációs kezelésekre
- ✗ a fogászati ellátásokra és kezelésekre
- ✗ az esztétikai céllal végzett kezelésekre, sebészeti beavatkozásokra és szövődményeik kezelésére, plasztikai sebészetre
- ✗ a foglalkozás-egészségügyi szakellátásra
- ✗ a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális betegség vagy állapot esetén, mellyel összefüggésben a biztosított kezelésben részesült, vagy a kezelését javasolták
- ✗ a kockázatviselés kezdetét megelőzően megkezdett gyógykezelésre
- ✗ a biztosítás megkötése előtt fennállt betegségek kapcsán szükségessé vált orvosi ellátásra
- ✗ ha a baleset különösen veszélyes sport (pl. síugró, bob), illetve motorsport versenyen való részvétel során vagy ilyen versenyre való felkészülés közben következik be
- ✗ ha az egészségügyi szolgáltatást külföldön vették igénybe



## Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító bizonyos feltételek fennállása esetén nem teljesít szolgáltatást:

! Amennyiben a biztosítási esemény alapjául szolgáló eseményt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással (pl. súlyosan ittas állapot, bódító, kábító vagy egyéb hasonló hatást kifejtő szerek fogyasztását követően) a biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.

! Amennyiben a szerződő fél vagy a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegi, kivéve azt, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.



## Hol érvényes a biztosításom?

✓ A biztosítás területi hatálya kizárólag Magyarországra terjed ki.



## Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződéskötéskor jelentkező, a szerződőt, illetve a biztosítottat érintő kötelezettségek:

Közlési kötelezettség: Minden ismert, a biztosítás szempontjából lényeges körülményt közölni kell a biztosítóval, illetve az ellátásszervezővel.

A szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségek:

- Szerződő nyilvántartási kötelezettsége: amely magában foglalja a biztosítottak személyi adatait, a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájáruló nyilatkozatait, így különösen a biztosítás megkötéséhez adott hozzájáruló, valamint a biztosítás vonatkozásában az orvosi titoktartás alól adott felmentő nyilatkozatokat.
- Változásbejelentési kötelezettség: A biztosítással kapcsolatos lényeges körülmények megváltozásáról a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül tájékoztatni kell a biztosítót. A biztosítottak személyének változását a szerződő köteles nyilvántartani, és a biztosító részére rendszeresen megküldeni.

– Kármegelőzési kötelezettség: Gondosan és körültekintően kell eljárni, hogy ne következzen be biztosítási esemény, törekedni kell a biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére, például rendszeres orvosi szűrővizsgálatokon szükséges részt venni.

– Díjfizetési kötelezettség.

Kár bekövetkezése esetén felmerülő kötelezettségek:

- Kárbejelentési kötelezettség: A biztosítási eseményt a biztosító szolgáltató partnerénél telefonon vagy online be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 1 év.
- Kárenyhítési kötelezettség: Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, akkor az adott helyzetben elvárható módon kell cselekedni, hogy minél kisebb kár keletkezzen, például az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.



## Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítás díja havi részletekben fizethető.
- A díj a vonatkozó időszak első napján esedékes.
- Az esedékes biztosítási díjat a szerződő pénztár fizeti meg a

biztosító számlájára az egészségpénztári tag számlájára történt áthárítást követően.



## Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés vagyis a biztosítási védelem kezdete:

- A Hello Egészség Bázis csomag esetén legkorábban 2019. november 1. nap 0. órája vagy a szerződésben meghatározott későbbi időpont, illetve új biztosítottra vonatkozóan legkorábban a csoporthoz történt csatlakozást követő hónap 1. nap 0 órája.
- Bármelyik opcionális csomag esetén legkorábban a csatlakozást (biztosítotti nyilatkozat rögzített vonalon történő megtételét és a biztosító részére történő adatszolgáltatást) követő hónap első napján.

A biztosító kockázatviselése az alábbiakban meghatározott időpontokban ér véget:

A szerződés és/vagy csoport megszűnésével a keretszerződés, illetve a csoport megszűnésének időpontjában, illetve az adott biztosított csoportból való kilépésével (pl. pénztártagság megszűnésével) a kilépés hónapjának utolsó napján 24 órákor;

díjnyemfizetés esetén biztosítási csomagtól függően az esedékességtől számított 30. vagy 60. napon 24 órákor; a biztosított halálával; a biztosított írásbeli kérése alapján a lemondási nyilatkozat pénztárhoz történő beérkezéséről és a biztosítási csomagtól függően legkorábban a beérkezést követő hónap végén vagy évforduló napján 0 órákor; biztosítási csomagtól függően a biztosított 65. (Mindennapok, Optimum és Prémium csomag esetén) vagy 75. (Bázis csomag esetén) életének betöltését követően a 65. vagy 75. életév betöltését követő biztosítási évforduló napján 0 órákor; vagy a biztosított balesetből eredő 100%-os megrokkánásával, egészségkárosodásával az egészségkárosodás megállapításának időpontjában; társbiztosított esetén a pénztártag biztosítási jogviszonyának megszűnésével egyidejűleg; a biztosított által választott csomag megszűnésével egyidejűleg, továbbá azonnali hatályú felmondás esetén annak a megtétele napján 24 órákor véget ér a biztosítási védelem.



## Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződés az alábbiakban meghatározott esetekben szűnhet meg:

- Amennyiben a biztosítás tartama lejárt.
- Amennyiben a szerződő jogutód nélkül megszűnik.
- Amennyiben a Szolidáris Alap, illetve a biztosított csoport megszűnik.
- A biztosítás évfordulójára írásban, legkésőbb az évforduló előtt 45 nappal történő, bármely szerződő fél általi rendes felmondással.
- Amennyiben a pénztár az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, ha a díjfizetésre történő felszólítás után 30 nappal sem kerül a díj megfizetésre a pénztár által a díj a biztosító részére, akkor a keretszerződés és ezzel együtt a biztosítási védelem is megszűnik a díj esedékességének napján.
- A biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a biztosító felmondásával.
- Amennyiben a biztosító és a pénztár a biztosító szolgáltatás – vagy díjmódosító javaslatáról nem egyezik meg.
- Amennyiben a biztosító szolgáltató partnere megváltozik és erre tekintettel az egészségpénztár a keretszerződést felmondja.

A biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony az alábbiak szerint szüntethető meg:

- A pénztártag biztosítottra kiterjedő Hello Egészség Bázis csomag esetében a pénztár részére megküldött írásbeli nyilatkozata alapján, a lemondási nyilatkozat pénztárhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0 órájakor.
- A társbiztosítottra kiterjedő Hello Egészség Bázis csomag esetén a pénztártag lemondási nyilatkozatának pénztárhoz történő beérkezését követő, a rá mint társbiztosítottra vonatkozó biztosítási évforduló napján 0 órákor.
- Mind a pénztártag biztosítottra, mind a társbiztosítottra kiterjedő opcionális csomag esetében legkorábban a lemondási nyilatkozat pénztárhoz történő beérkezését követő, adott biztosítottra vonatkozó biztosítási évforduló napján 0 órákor.