

GROUPAMA MEDICARE CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

Biztosítási termékismertető



Biztosító

Biztosító: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Alapítva: 1987 · Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-130/2016.

A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a következő dokumentumban található: a Groupama Medicare Csoportos Egészségbiztosítás szerződési feltételei és ügyféltájékoztatója.

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Groupama Medicare 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, valamint asszisztenciaszolgáltatást nyújt. A biztosított a biztosítás keretében pénzbeli ellátásra nem jogosult, az egészségügyi szolgáltatást kapja.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ A munkáltatók a cégek védelmi igényének megfelelően 4 csomagból választhatnak. A munkáltatónak lehetősége van a dolgozóik körét az egyes csomagokkal megkülönböztetni. Az egyes szolgáltatások biztosítási összegei rögzítettek, de az egyes szolgáltatási csomagokhoz kapcsolható a Kiegészítő Card Network szolgáltatás járóbeteg-szakellátás szolgáltatás szervezésre.
- ✓ A csoportos egészségbiztosítás az alábbi szolgáltatásokat nyújtja biztosítási esemény bekövetkezése esetén:

Szolgáltatások	Bázis csomag	Komfort csomag	Optimum csomag	Prémium csomag
Járóbeteg-szakellátás (szakorvosi vizsgálatok, laborvizsgálat, szakorvosi javaslat alapján, diagnosztikai vizsgálatok)	✓ 300 000 Ft	✓ 300 000 Ft	✓ 500 000 Ft	✓ limit nélkül
csomagon belüli szublimitek:				
labor	✓ 50 000 Ft	✓ 50 000 Ft	✓ 100 000 Ft	✓ limit nélkül
bőrgyógyászat	✓ 100 000 Ft	✓ 100 000 Ft	✓ 100 000 Ft	✓ limit nélkül
terhesgondozás	–	✓ 100 000 Ft	✓ 150 000 Ft	✓ 200 000 Ft
fizioterápia	–	–	✓ 50 000 Ft	✓ 100 000 Ft
házi vizit	–	✓ házi vizit Budapesten 30% önrésszel	✓ házi vizit Budapesten 30% önrésszel	✓ házi vizit Budapesten 30% önrésszel
Nagyértékű diagnosztika	✓ 300 000 Ft	✓ 300 000 Ft	✓ 500 000 Ft	✓ limit nélkül
Egynapos sebészet	–	✓ 350 000 Ft	✓ 500 000 Ft	✓ 1 000 000 Ft
Asszisztenciaszolgáltatások	✓ orvosi call center ✓ online Egészségportál alapszolgáltatásai: szív- és érrendszeri online állapotfelmérés, szív- és érrendszeri online kalkulátor, BMI kalkulátor, online és telefonos táplálkozási tanácsadás, edzői, illetve mozgásszervi tanácsadás online és telefonon, térképes kereső, a Card Network szolgáltatás keretében igénybe vehető influenza elleni védőoltásra, továbbá szűrővizsgálatra szóló telefonos vagy online időpontfoglalás közvetlenül az egészségügyi ellátónál	✓	✓	✓
Évente egy alkalommal igénybe vehető szűrővizsgálatok				
hasi ultrahang	–	✓	✓	✓
mellkas röntgen	–	–	✓	✓
laborvizsgálat(széket vér teszt is)	–	–	✓	✓
belgyógyászat	–	–	✓	✓
mammográfia	–	–	–	✓
emlő ultrahang	–	–	–	✓
pulmonológia (spirometriával)	–	–	–	✓
fogászati szűrés (panoráma röntgen és állapotfelmérés)	–	–	–	✓
dermatoszkópos anyajegyszűrés	–	–	–	✓
hölgyeknek: nőgyógyászati vizsgálat citológia	–	✓	✓	✓
uraknak: urológia	–	✓	✓	✓
uraknak: PSA	–	✓	✓	✓
Második orvosi szakvélemény	✓	✓	✓	✓
Műtéti költségtérítés	–	–	–	✓ 5 000 000 Ft
Betegszállítás	–	✓	✓	✓
VIP Kórházi ellátás	–	✓ maximum 20 000 Ft/nap	✓ maximum 20 000 Ft/nap	✓ maximum 30 000 Ft/nap
Gyógyászati segédeszköz térítése	–	✓ maximum 20 000 Ft	✓ maximum 50 000 Ft	✓ maximum 100 000 Ft
Influenza elleni védőoltás évente egyszer	–	✓	✓	✓
Kiegészítő Card Network szolgáltatás járóbeteg-szakellátás szervezésre	✓ Kiegészítőként kapcsolódhat a biztosítási csomaghoz.			



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, az ellátásszervezővel.

A szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségek:

- Nyilvántartási kötelezettség: 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 ellátásszervező 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 éves, féléves, negyedéves vagy havi részletekben fizethető.
- A díj a vonatkozó időszak első napján esedékes.

– A díjfizetés csoportos beszedési megbízás, átutalás vagy postai csekken történő befizetés útján is teljesíthető.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés vagyis a biztosítási védelem kezdete:

Legkorábban a keretszerződés létrejöttét követő hónap 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.

A biztosító kockázatviselése az alábbiakban meghatározott időpontokban ér véget:

- A szerződés határozott időre jön létre, és további egy évvel

változatlan feltételekkel meghosszabbodik akkor, ha ezzel ellentétes tartalmú nyilatkozatot nem tesz a szerződő felek egyike sem a lejárat előtt 45 nappal.

- A szerződés és/vagy csoport megszűnésével, illetve az adott biztosított csoportból való kilépésével (pl. munkaviszony megszűnésével), halálával, a biztosított írásbeli kérése alapján, a biztosított 65. életévének betöltését követően vagy balestből eredő 100%-os megrokkánásával 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.
- A biztosítás évfordulójára írásban, legkésőbb az évforduló előtt 45 nappal történő rendes felmondással.
- Amennyiben a biztosított csoport megszűnik.

- Biztosítási díj meg nem fizetése esetén, ha a díjfizetésre történő felszólítás után 30 nappal sem kerül a díj megfizetésre, akkor a szerződés és ezzel együtt a biztosítási védelem is megszűnik a díj esedékességének napján.
- A biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a biztosító felmondásával.