

TESCO EGÉSZSÉGŐR CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS - TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Ügyfelünk!

Üdvözljük az Tesco Csoportos Egészségbiztosítás biztosítottainak körében! Bár, a Tesco Egészségőr (a továbbiakban: Biztosítás) tervezésekor egy egyszerű, gyors és elérhető megoldást alkotni volt célunk, szeretnénk felhívni a figyelmét a részletekre is. Kérjük, olvassa el a Biztosításhoz kapcsolódó alábbi tájékoztatót, így mindig pontosan tudhatja, hogy mi a teendője, és mik a lehetőségei. A biztosítást **az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.** (1091 Budapest, Üllői út 1.; a továbbiakban: Biztosító) nyújtja, Ön a Biztosítás igénylését követően bekövetkezett biztosítási esemény esetén közvetlenül a Biztosítóval lesz kapcsolatban.

BIZTOSÍTOTT

A Szerződő által a Biztosítónak bejelentett, Biztosított Nyilatkozatot tevő, név szerint jelölt, **e-mail címmel és Tesco „Club Card”-dal rendelkező természetes személy.** A Biztosított életkora a nyilatkozat megtételekor 18 és 65 év között lehet. A Biztosított (minden esetben az eseményt elszenvedő biztosított) életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a Biztosított.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Kritikus betegség: a Biztosított biztosított jogviszonya alatt bekövetkező, - a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét követően diagnosztizált, alább felsorolt okok miatti megbetegedése, illetve műtete: rosszindulatú daganatos megbetegedés és szövetileg jóindulatú agydaganat, szívmizominfarktus, 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.*

Bármely okú kórházi napi térítés (3. naptól – 50. napig): a Biztosított orvosi szempontból indokolt, a biztosított jogviszony tartama alatt kezdődő, kórházi zárójelentéssel igazolható folyamatos kórházi ápolása. A Biztosító a folyamatos, legalább 3 napot elérő, de 50. napot meg nem haladó kórházi ápolás minden napjára kifizeti a biztosítási összeget, visszamenőleg az 1. naptól. Amennyiben a kórházi ápolás a kórház intenzív ellátást biztosító részlegén történik, a Biztosító a biztosítási összeg 150%-át fizeti. A Biztosító a kockázatviseléstől számított **3 hónapos várakozási időt** köt ki, így ezen időszakra a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre fizet.

Orvosi asszisztencia szolgáltatás: 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. **A telefonos orvosi asszisztencia szolgáltatás minden nap 0-24 óra között a : +36 1 461-1584-es telefonszámon hívható.**

Nemzetközi második orvosi vélemény: második orvosi vélemény a következő - a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét követően diagnosztizált - betegségek és állapotok 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 betegségek és állapotok; az életet fenyegető egyéb betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége. A szolgáltatási igény az orvosi asszisztencia telefonszámán jelezhető.

Otthonápolás megszervezése: ha a biztosított jogviszony alatt a Biztosított betegsége vagy balesete folytán önmaga ellátására képtelenné válik, kérésére segítséget kap, hogy megtalálja az ápolásához megfelelő egészségügyi szolgáltatót, amely számára az otthonában otthonápolási szolgáltatást nyújt. A szolgáltatás az információ nyújtását és az ellátás megszervezését öleli fel, a megszervezett szolgáltatások díját minden esetben a biztosított fizeti. A szolgáltatási igény az orvosi asszisztencia telefonszámán jelezhető.

Betegjogi tanácsadás: az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő biztosítottak nyújtott tanácsadás, amelynek segítségével az ügyfél jogos érdekeit, követeléseit gyorsan és kényelmesen érvényesítheti. A tanácsadás a következő témákban kérhető: egészségügyi ellátáshoz való jog, az emberi méltósághoz való jog, a kapcsolattartáshoz való jog, az intézmény elhagyásának joga, a tájékoztatáshoz és önrendelkezéshez való jog, az ellátás visszautasításának joga, védőoltások, az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, orvosi titoktartás, halottvizsgálat, panaszok. **A tanácsadás munkanapokon, 8.30 és 17.00 óra között, a +36 1 486-3591-es telefonszámon vehető igénybe.**

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését a Tesco, mint a Csoportos egészségbiztosítási szerződés Szerződője vállalta. A Szerződő az általa - a Biztosítónak - megfizetett biztosítási díj biztosítottra jutó részét áthárítja Biztosítottra. Az áthárított biztosítási díj havi részletben esedékes, amelynek első havi részlete a biztosított jogviszony létrejöttékor fizetendő. Az áthárított díj megfizetése a név szerint megjelölt Biztosított és Szerződő között létrejött megállapodás alapján történik. Az áthárított díj esedékessége annak a biztosítási időszaknak az első napja, amelyre a díj vonatkozik.

KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

- a Biztosítási Szerződés megszűnésével, melyről a Szerződő küld a Biztosítottak értesítést;
- a Biztosított halálával;
- ha a Biztosító a Biztosított csatlakozása után szerez tudomást a biztosított jogviszonyt érintő, a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményező lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül a biztosított jogviszonyt harminc napra írásban legfeljebb a biztosított jogviszony első 5 évében felmondja;
- ha a Szerződő a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító felszólításának elküldésétől számított 60 napos póthatáridő elteltével sem fizeti meg a Biztosítónak, a póthatáridő lejártának napján;
- ha a név szerint jelölt Biztosított az áthárított díjat nem fizeti meg az esedékességtől számított 60 napon belül;
- a biztosított jogviszony a biztosítási időszak végével megszűnik, ha a név szerint jelölt Biztosított a Szerződő felé írásban, a Tesco-Global Áruházak Zrt. Kapcsolati Iroda 2040 Budaörs, Kinizsi u. 1-3. címre küldött levelében, a felmondas@tescobiztositas.hu e-mail címre küldött e-mailben, vagy a +361-3233038 telefonszámon szóban tett nyilatkozatával a csoporttagságról legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig lemond;
- a Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése hónapjának utolsó napján 24 órakor;
- kritikus betegség diagnosztizálásakor, feltéve, hogy a biztosítási összeg kifizetésre került.

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

A Biztosító a szolgáltatást csak abban az esetben teljesítheti, ha a biztosított vagy a kifizetésre jogosult felmenti a biztosítóval szemben a személyes adatok kezelésére a jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket a titoktartás alól, a biztosítási jogviszony létrejötté, a kockázatbírálás és a szerződésekből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, ahhoz elengedhetetlenül szükséges adatok tekintetében, beleértve az egészségi állapotra vonatkozó adatokat is. A Biztosított e felmentő nyilatkozatában hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító az adatokat beszeresse, nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159.§(1) bekezdésében, továbbá a 161. /A §-ban meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. A Biztosító ezen adatokat a biztosított jogviszony fennállásáig - illetve a biztosított jogviszony létre nem jötté esetén is - azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítóval szemben jelen ügygel kapcsolatban igény érvényesíthető.

Kritikus betegség és a bármely okú kórházi napi térítés eseményeket az Aegon Magyarország részére kell bejelenteni 30 napon belül (tescobaleset@aegon.hu vagy Aegon Magyarország Biztosító Zrt., 1091 Budapest Üllői út 1. Csoportos Biztosítások Üzletág). A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Aegon Biztosító honlapjáról, vagy kérésre az Aegon Biztosító +36 1 476-5609 telefonszámon vagy tescobaleset@aegon.hu e-mailcímen elérhető balesetbiztosítási ügyfélszolgálatunk kiküldi. A bejelentéshez szükséges dokumentumokról szintén a fenti elérhetőségeken kaphat tájékoztatást vagy az erre vonatkozó információk megtalálhatók a „Kritikus betegségek Különös feltételeiben” és a „Bármely okú kórházi napi térítés különös feltételeiben”. 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. A Biztosítónak csak magyar nyelven lehet kárt bejelenteni, az esetleges idegen nyelvű, kéreseményhez kapcsolódó iratok hiteles fordításának költsége az igény érvényesítőjét terhelik. **A telefonos orvosi asszisztencia elérhetősége: +36 1 461-1584., a betegjogi tanácsadás telefonos elérhetősége: +36 1 486-3591.**

MIRE NEM NYÚJT FEDEZETET A BIZTOSÍTÁS?

A legfontosabb mentesülési okok és kizárások:

- A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy bármelyik, biztosítási eseményként megjelölt kritikus betegség az adott biztosítottnál a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt már bekövetkezett (fennállt).
- A kórházi napi térítés vonatkozásában nem minősül biztosítási eseménynek: a Biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő ellátás; olyan kórházi ápolás, amely a kockázatviselés kezdetét megelőző 2 évben már fennálló, illetve fellépő betegségének következménye; a mesterséges megtermékenyítés és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, kórházi kezelés; a 10 napos folyamatos kórházi ápolási tartamot el nem érő, terhességgel, művi terhesség-megszakítással és szüléssel kapcsolatos kórházi ápolás; a kozmetikai és plasztikai műtét, kivéve, ha az baleset vagy betegség következtében fellépő szövetelváltozások rekonstrukciós célú helyreállítására irányul; krónikus vesedialízis miatti kórházi kezelés, a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés, az alkohol-elvonókúra, illetve a drogfüggőség megszüntetésére irányuló kezelés.
- A csoportos biztosítás nem nyújt fedezetet az alábbi eseményekre:
 - államok közötti fegyveres összeütközés, polgárháború, vagy más harci cselekmény;
 - sugárterhelés;
 - a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete (öngyilkosságnak, öncsonkításnak számít az is, ha azt a Biztosított tudatzavarban vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában követte el)
 - a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye;
 - a Biztosított közlési kötelezettségsértése esetén a jogviszony létrejöttétől számított öt éven belül a Biztosító mentesül;
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. A baleset, egészségromlás, illetve betegség akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha
 - az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
 - az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
 - az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
 - a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

PANASZKEZELÉS

Biztosító: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Panaszügyintézés: 1091 Budapest, Üllői út 1., Csoportos Biztosítások Üzletág, Központi ügyfélszolgálati iroda: 1023 Budapest, Bécsi út 3-5., Felügyeleti szerv: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9. 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 és a Biztosító honlapján: www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html, Központi Panasziroda: 1813 Budapest, Pf. 245., E-mail: ugyfelszolgalat@aegon.hu, Online panaszbejelentés: www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html

Jogorvoslati lehetőség:

- Pénzügyi Békéltető Testület: A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, békéltető testületi eljárást kezdeményezhet. Levelezési cím: Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, BKKP Pf. 172., Telefon: 06 1 489-9700, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.
- Fogyasztóvédelmi eljárás: A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777. telefon: 06-40-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást. A kérelem benyújtásához formanyomtatvány költségmentes megküldését kérheti az alábbi elérhetőségeken: Telefonon: 061-477-4800; postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22.; és e-mailen: ugyfelszolgalat@aegon.hu
- Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

Jelen tájékoztató célja a Tesco Egészségőr Csoportos egészségbiztosítás legfontosabb jellemzőinek összefoglalása. A Tesco Egészségőr Csoportos egészségbiztosítás tekintetében a Csoportos Biztosítások Általános Feltételei, Különös Feltételei Általános feltételek záradéka és a Különös feltételek záradéka az irányadók, amelyek a Tesco GLOBAL ZRT. és az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. honlapján (www.tescoszolgalatasok.hu/hu/tescobiztositas és www.aegon.hu/tesco) érhetők el.