

# TERMÉKTÁJÉKOZTATÓ

## a Generali Navigátor csoportos egészségbiztosításról

### 1. A GENERALI NAVIGÁTOR CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS LÉNYEGE

A biztosítás célja, hogy a Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztárral, mint szerződővel tagsági viszonyban álló személyek **egészségbiztosítási védelemben** részesüljenek.

**A biztosítás ultrahang, röntgen, 12 elvezetéses EKG, CT, MR vizsgálat, egynapos sebészeti beavatkozás és hozzá kapcsolódóan betegszállítás költségének térítésére nyújt fedezetet jelen terméktájékoztatóban lévő szolgáltatási táblázatban feltüntetett korlátozások/limitek figyelembevételével.**

### 2. TOVÁBBI FONTOSABB TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATBAN

#### A biztosítási szerződés alanyai

- **szerződő:** a Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztár, (továbbiakban Pénztár), mint **fogyasztónak nem minősülő szervezet**, amely a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- **biztosított:** az a természetes személy, aki a Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztár tagja, és akinek az egészségpénztári egyéni számlájáról a Pénztár az egészségbiztosítás díjának megfelelő összeget hozzájárulási díjként folyamatosan levonja és biztosítási díjként a Biztosító részére megfizeti a biztosítási időszak során, és akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön.

#### A biztosító kockázatviselése

A Pénztár a Navigátor csoportos egészségbiztosításhoz automatikusan csatlakozottnak tekinti a létrehozás napján tagsági viszonytal rendelkező Pénztártagjait, valamint az év közben belépő Pénztártagjait, kivéve, ha a belépő tag a belépés során nyilatkozik, hogy nem kíván csatlakozni a csoportos biztosításhoz. Az új belépők esetén legkorábban a belépés hónapját követő hónap első napjától kezdődhet meg a kockázatviselés, ha a Pénztár az adott hónap biztosítási díját levonta és a biztosítási díjat a Pénztártagra vonatkozóan a Biztosítónak megfizette. Új belépők esetén a pénztár a belépés hónapját követő hónapban is megvizsgálja a biztosítási díj levonásának lehetőségét, és ha a levonás elvégezhető, akkor a kockázatviselés legkésőbb a belépést követő második hónap első napjával megkezdődhet.

A Navigátor csoportos biztosításból kizárt Pénztártag a következő biztosítási évtől (augusztus hó 1. napjától) ismét – külön nyilatkozat nélkül is – a Navigátor csoportos biztosítás biztosítottjává válik, ha a Pénztár a díj levonását a biztosítási év kezdetét 60 nappal megelőzően el tudja végezni. Sikertelen levonás esetén a Navigátor csoportos biztosításból való kizárás fennmarad és a biztosított jogviszony az adott biztosítási évben nem jön létre.

A biztosító kockázatviselése adott Pénztártag, mint biztosított vonatkozásában **annak a hónapnak az első napjának 0. óráján kezdődik, amely hónapot megelőzően a Pénztár a Navigátor csoportos egészségbiztosítás díját a tag számlájáról levonta és a biztosítási díjat a Pénztártagra vonatkozóan a Biztosítónak megfizette.**

**A biztosított a biztosított jogviszonyát az erre irányuló kifejezett – szerződő részére eljuttatott – írásbeli lemondó nyilatkozattal bármikor jogosult megszüntetni** (kilépés), melyben kéri a Navigátor csoportos egészségbiztosításból való kiléptetését. Amennyiben a lemondó nyilatkozat az adott hónap 10. napjáig a szerződőhöz beérkezik, úgy a biztosított jogviszony és azzal egyidejűleg a biztosító kockázatviselése a következő hónap első napjának 0 órájában szűnik meg. Amennyiben a lemondó nyilatkozat az adott hónap 10. napját követően érkezik meg a szerződőhöz, úgy a biztosított jogviszony és azzal egyidejűleg a biztosító kockázatviselése a nyilatkozat átvételét követő második hónap első napjának 0 órájában szűnik meg.

Adott biztosított vonatkozásában a biztosított jogviszony és azzal egyidejűleg a biztosító kockázatviselése megszűnik az adott biztosított Navigátor csoportos egészségbiztosítási fedezetének bármely okból történő megszűnése (pl. kizárás vagy pénztári tagsági jogviszony megszűnése) esetén, a megszűnéssel egyidejűleg.

**A Navigátor csoportos egészségbiztosításból kilépett vagy bármilyen okból kizárt Pénztártag kizárólag a következő biztosítási évfordulótól válhat újra biztosítottá.** Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése adott biztosított Navigátor csoportos egészségbiztosításhoz való csatlakozása annak a hónapnak az első napjának 0. óráján kezdődik, amely hónapot megelőzően a Pénztár a Navigátor csoportos egészségbiztosítás díját a tag számlájáról levonta és az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a biztosítónak megfizette.

#### A biztosítás díja

A biztosítás díját a Biztosító részére a szerződő fizeti meg. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződő a biztosítási időszak során esedékes havi biztosítási díjakat a biztosítottak egészségpénztári egyéni számlájáról való levonással fizeti meg a biztosító részére.

A biztosítás díja havonta 100 Ft/fő, évente 1200 Ft/fő.

#### Területi hatály

A biztosító kockázatviselésének területi hatálya Magyarország.

### 3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a csatolt szolgáltatási táblázatban részletezett egészségügyi szolgáltatások költségeinek megtérítésére terjed ki a feltételekben foglalt szabályok szerint.

**Ellátás kizárólag Magyarországon működő egészségügyi intézményben vehető igénybe.**

**A biztosító szolgáltatása az azonnali ellátási esetekre nem terjed ki.**

### 4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

**Kérjük, soha ne várjon egészségügyi ellátási igényével addig, amíg panaszai jelentősen rosszabbodnak!**

Azonnali ellátást igénylő esetben a 112-es vagy a 104-es telefonszámon a mentőket kell hívni vagy azonnal el kell menni a sürgősségi ügyeletre!

**A biztosított az alábbi három módon vehet igénybe szolgáltatást:**

- A biztosított a számára javasolt orvosi vizsgálatra/ellátásra időpontot foglal magának, az általa választott egészségügyi intézménybe.  
**Az ellátásról a saját nevére, címére szóló számlát kell kérnie.**  
A vizsgálatról, ellátásról szóló számlát (továbbá a szolgáltatási igénybejelentőt, valamint a feltételben felsorolt egészségügyi dokumentumokat, például a vizsgálatra vonatkozó orvosi javaslatot és az ellátás során kapott orvosi dokumentumot) nyújthatja be a biztosítóhoz a navigator.hu@generalali.com email címen, utólagos térítésre.  
**Amennyiben az igénybe vett vizsgálat/ellátás téríthető a biztosítási feltételekben meghatározottak alapján, akkor a biztosító az ellátás díját a limit erejéig a biztosított pénztári tagi egyéni számlájára teljesíti.**
- Amennyiben a biztosított előre szeretné tudni, hogy a szükséges vizsgálat/ellátás téríthető lesz-e a biztosítás terhére, akkor **előzetes engedélyt kérhet.**  
Amennyiben a biztosított a szükséges ellátást a biztosító szerződött partnerénél foglalja magának, akkor arra is van lehetősége, hogy **költségvállaló nyilatkozatot kérjen a biztosítótól.** Ebben az esetben az ellátást a feltételekben meghatározott **limitek erejéig a biztosító közvetlenül az egészségügyi ellátó részére téríti meg. A limit feletti összeget pedig a biztosítottnak kell megfizetnie az egészségügyi szolgáltató részére.**
- Amennyiben a biztosított a b. pont szerint **előzetes engedélyt kért a biztosítótól, de a szükséges ellátást nem a biztosító szerződött partnerénél veszi igénybe,** akkor az ellátás költségéről **saját nevére, címére szóló számlát kell kérnie és utólagos térítésre kell azt beküldenie a biztosító részére.**  
**Utólagos térítés esetén a biztosító az ellátás díját a limit erejéig a biztosított pénztári tagi egyéni számlájára teljesíti.**

Előzetes engedély kérése nem feltétele a biztosító térítésének, azonban javasolt, mert csak ebben az esetben lehet benne biztos a biztosított, hogy a számára szükséges orvosi vizsgálat/ellátás téríthető lesz a biztosítás terhére.

**Az előzetes engedélykérés és költségvállaló nyilatkozat igénylésének menete:**

- A biztosított a **munkanapokon 8-18 óra között** elérhető Generali Navi vonalon keresztül, **telefonon jelentheti be** a biztosítóhoz az előzetes engedélyezésre vonatkozó igényét.
- A biztosító ellenőrzi az egészségpénztári tagi azonosító alapján a szolgáltatásra való jogosultságot (biztosítási fedezetet).
- A biztosító a biztosított kifejezett hozzájárulása esetén **bekéri az adott ellátásra vonatkozó orvosi javaslatot és orvosi dokumentációt.** A bekért összes irat elektronikus úton történő beérkezését követően kezdődik meg az igény elbírálása.
- Az egészségi panaszok, igények alapján a biztosító a szükséges orvosi dokumentumok beérkezéséről számított **10 munkanapon belül dönt** az előzetes engedélyre való kérelem megalapozottságáról és erről tájékoztatja a biztosítottat.
- Amennyiben a biztosított a **biztosító szerződött partnerénél veszi igénybe a szükséges ellátást,** akkor kérheti, hogy a biztosító az előzetes engedély mellett **költségvállaló nyilatkozatot** küldjön az egészségügyi intézménybe, a biztosított által lefoglalt ellátásra, időpontra. Ebben az esetben fontos, hogy **a biztosított által foglalt időpont előtt legalább 10 munkanappal kell az előzetes engedélyt/költségvállaló nyilatkozatot megkérni.**
- A költségvállaló nyilatkozat küldése esetén a biztosított köteles megjelenni az általa foglalt időpontban az általa választott egészségügyi ellátást nyújtó intézményben (egészségügyi szolgáltatónál), valamint köteles személyazonosításra alkalmas fényképes dokumentumot bemutatni a helyszínen a biztosított beazonosítása céljából a szolgáltatás igénybevétele előtt.  
A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy ha a biztosított személye nem azonosítható, akkor az egészségügyi ellátást nyújtó intézmény megtagadhatja az egészségügyi szolgáltatást, kivéve, ha a biztosított élete veszélyben forog, illetve a sürgős szükség esetét.
- Amennyiben a biztosított nem tud megjelenni az általa foglalt időpontban a megjelölt egészségügyi szolgáltatónál, akkor a lemondást legkésőbb 48 órával az egyeztetett időpont előtt az egészségügyi szolgáltatónál tudja megtenni. Ennek elmulasztása esetén a lefoglalt, de le nem mondott vizsgálat(ok) költségeinek megtérítésére a biztosított kötelezhető, tekintettel arra, hogy a lefoglalt ellátás költségeinek megtérítésére az egészségügyi szolgáltató igényt tarthat.  
Időben történt lemondás esetén az új időpont foglalásához új költségvállaló nyilatkozat igénylésére lesz szükség. Amennyiben az új időpont a lemondott időponthoz képest 3 hónapnál későbbre esik, akkor az előzetes engedélykérést is meg kell ismételni.

**GENERALI NAVI VONAL (előzetes engedély, költségvállaló nyilatkozat igénylése):**

**+36 1 452 3270**

**+36 20 670 3270**

**Utólagos térítés számla ellenében: navigator.hu@generalali.com**

## GENERALI NAVIGÁTOR CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATA

A táblázatban található szolgáltatástípusok a szolgáltatási csomag szerinti tartalommal és korlátozásokkal vehetők igénybe:

Szolgáltatástípusok	Alapcsomag
<b>Ultrahang, röntgen, 12 elvezetéses nyugalmi EKG költségének térítése</b> (orvosilag indokolt esetben, meglévő betegség kizárással)	max. 50.000 Ft/fő/biztosítási év
<b>MR, CT költségének térítése</b> (orvosilag indokolt esetben, meglévő betegség kizárással)	max. 300.000 Ft/fő/biztosítási év
<b>Egynapos sebészet</b> (orvosilag indokolt esetben, meglévő betegség kizárással) A jelen szolgáltatás tartalmazza az egynapos sebészeti beavatkozást megelőzően, a beavatkozást végző szakorvos és aneszteziológus általi egy-egy szakorvosi vizsgálat, a beavatkozás utáni varratszedés és első kontroll vizsgálat (továbbá a biztosított kérésére a műtétet megelőző labor, EKG és mellkasröntgen) költségének megtérítését is a limit erejéig.	egy beavatkozás/ max. 350.000 Ft/fő/biztosítási év
<b>Betegszállítás</b> költségének térítése a biztosító által térített egynapos sebészeti beavatkozáshoz a biztosított mozgásképtelensége esetén	egy alkalommal oda, egy alkalommal haza szállítás

Biztosítási szolgáltatási igény bejelentése esetén a Biztosító ellenőrzi a Pénztártag biztosított jogviszonyának fennállását (fedezetellenőrzés), melynek keretében a Pénztár, mint szerződő az alábbi adatokat közli a Biztosítóval: az adott egészségpénztári tagi azonosító számmal rendelkező tag biztosított jogviszonya fennáll-e a Navigátor csoportos egészségbiztosítás vonatkozásában), és mióta folyamatos a biztosítási fedezete; az egészségpénztári tagi azonosító számhoz tartozó biztosított neve, neme, születési ideje, születési helye, anyja neve, állandó lakcíme, telefonszáma, email címe.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelésekről, az igénybe vett adatfeldolgozókról, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogokról és jogorvoslati lehetőségekről részletes tájékoztatás a biztosító adatkezelési tájékoztatójában található. Az adatkezelési tájékoztató elérhető a [general.hu](http://general.hu) oldalról.