

# NAVIGÁTOR EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

A Generali Navigátor Csoportos Egészségbiztosítás a szerződési feltételek szerint ultrahang, röntgen, 12 elvezetéses EKG, CT, MR vizsgálat, egynapos sebészeti beavatkozás és hozzá kapcsolódóan betegszállítás költségének térítésére nyújt fedezetet.

**Generali Navi24 (előzetes engedély, költségvállaló nyilatkozat igénylése):**

**+36-1/ 452 3270**

**+36 20 670 3270**



## A biztosító szolgáltatásai

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a 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.**

## 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!

## 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 költségeinek térítése</b> (orvosilag indokolt esetben, meglévő betegség kizárással)	max. 50. 000 Ft/ fő/biztosítási év
<b>MR, CT költségeinek 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 mellkas röntgen) költségeinek megtérítését is a limit erejéig.	egy beavatkozás/ max.350.000 Ft/ fő /biztosítási év
<b>Betegszállítás</b> költségeinek térítése a biztosító által térített egynapos sebészeti beavatkozáshoz a biztosított mozgásképtelensége esetén	egy alkalommal oda, egy alkalommal haza szállítás

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

- a) 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 nyújthatja be a biztosítóhoz, utólagos térítésre.**  
**Amennyiben az igénybevett vizsgálat/ellátás téríthető a biztosítási feltételekben meghatározottak alapján, akkor a biztosító az ellátás díját a limit erejéig a biztosított pénztári tagi egyéni számlájára teljesíti.**
- b) 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.**
- c) 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) A biztosított a **munkanapokon 8-18 óra között** elérhető Generali Navi24 vonalon keresztül, **telefonon jelentheti be** a biztosítóhoz az előzetes engedélyezésre vonatkozó igényét.
- b) A biztosító ellenőrzi az egészségpénztári tagi azonosító alapján a szolgáltatásra való jogosultságot (biztosítási fedezetet).
- c) 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.
- d) Az egészségi panaszok, igények alapján a biztosító a szükséges orvosi dokumentumok beérkezésétől számított **10 munkanapon belül dönt** az előzetes engedélyre való kérelem megalapozottságáról és erről tájékoztatja a biztosítottat.
- e) 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**.
- f) 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.
- g) 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) költségének megtérítésére a biztosított kötelezhető, tekintettel arra, hogy a lefoglalt ellátás költségének 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.

A **biztosítási időszak** augusztus 1-jétől a következő év július 31-ig tart.

#### **Biztosítotti jogviszony létrejötte**

A Navigátor csoportos egészségbiztosítás alapján Biztosítottnak minősül valamennyi, a csoportos biztosítás létrejöttének napján tagsági viszonyal rendelkező Pénztártag, valamint az év közben pénztári tagsági jogviszonyt létesítő (belépő) Pénztártag, kivéve, ha a Pénztártag írásban nyilatkozott, hogy nem kívánja, hogy a fedezet kiterjedjen a személyére, kilépett a fedezetből, illetve kizárásra került a fedezetből. A biztosítotti jogviszony a csoportos biztosítás létrejöttének napján tagsági viszonyal rendelkező és a biztosításhoz csatlakoztatott Pénztártagok esetén a csoportos biztosítási szerződés hatályba lépésekor kezdődik meg. Az év közben pénztári tagsági jogviszonyt létesítő (belépő) Pénztártag esetén a biztosítotti jogviszony a belépés hónapját követő hónap első napjától kezdődhet meg legkorábban, 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 biztosított jogviszony legkésőbb a belépést követő második hónap első napjával létrejöhet.

### **A szolgáltatás díja**

A Navigátor csoportos egészségbiztosítás díja – havonta 100 Ft/fő, évente 1200 Ft/fő. A Pénztár a díj folyamatos rendelkezésre állása, és ezzel a biztosítási fedezet folyamatos biztosítása érdekében mindenkor legalább 1 és legfeljebb 3 havi díj összeget, azaz legalább 100 és legfeljebb 300 forintot von le a Pénztártag számlájáról.

A díj levonása havonta történik minden hónap 20-án. A levonás megtörténte az Ügyfélportálon ellenőrizhető, illetve ezzel egyidejűleg látható a Pénztártag biztosítási státusza is, azaz, hogy a Tag biztosítási fedezettel rendelkezik-e vagy sem.

A Pénztártagot terheli annak felelőssége, hogy a Pénztár levonhassa a Pénztártag egyéni számlájáról a díjat.

A Navigátor Csoportos Egészségbiztosítás Szerződés alapján a biztosítási díjat a biztosítási szolgáltatásokat nyújtó Biztosítónak a Pénztár havonta előre, a következő hónap biztosítási fedezeteként fizeti meg. A havi biztosítási díjak fedezetét a Pénztár a tagok egyéni számlájáról való levonással biztosítja.

### **Kizárás**

A csoportos biztosításból kizárásra kerülnek azon Pénztártagok, akik esetében az egyéni számlán nem végezhető el sikeresen legalább 1 havi díj levonása.

A csoportos biztosításból való kizárás esetén a Pénztártag a következő biztosítási évtől válik ismét a Navigátor csoportos biztosítás biztosítottjává.

Amennyiben az év közben belépő Pénztártag számláján legkésőbb a belépés hónapját követő hónapban nem végezhető el a biztosítási díj levonása, akkor az új belépő Pénztártag a Navigátor csoportos biztosításból kizárásra kerül.

### **Lemondás a szolgáltatásról**

A Pénztártag a Navigátor csoportos biztosításból kiléphet minden hónap 10. napjáig a Pénztárhoz beérkezett kifejezett lemondó nyilatkozatával, azzal, hogy a kilépés a következő hónap első napjától hatályos.

A nyilatkozatot kitöltve, aláírva elküldheti a Pénztár részére:

- e-mail üzenetben az [egeszsegpenztar.hu@generali.com](mailto:egeszsegpenztar.hu@generali.com) címre vagy
- postai úton a 6701 Szeged, Pf. 921 címre.

A csoportos biztosításból való kilépés miatt a kockázati körbe nem tartozó Pénztártag által megtett kifejezett nyilatkozattal a Pénztártag a következő biztosítási évtől (augusztus 1-jétől) válhat ismét a Navigátor csoportos biztosítás biztosítottjává, azaz a kockázatviselés személyére való ismételt kiterjesztése ekkor igényelhető. Az igénylés alapján a Pénztár levonja az egyéni számláról a díjat, és a következő biztosítási évtől kezdődően megfizeti a biztosítási díjat a Biztosító részére, ezzel a kockázatviselés kiterjed a Pénztártagra. Sikertelen zárolás esetén a Pénztártag a Navigátor csoportos biztosításból kizárásra kerül és a Biztosító kockázatviselése a vonatkozásában nem kezdődik meg.

### **Kockázatviselés, szolgáltatás igénybevétele**

A Biztosító kockázatviselése a Pénztártag vonatkozásában kizárólag akkor áll fenn, és a Biztosító szolgáltatása a Pénztártag által a biztosítási időszak alatt kizárólag akkor vehető igénybe, ha a Pénztár az adott hónap a díját az egyéni számláról előre levonta és a biztosítási díjat a Pénztár a Pénztártagra vonatkozóan a Biztosítónak előre megfizette.

Nem jogosultak az egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevételére azok az pénztártagok, akinek az egyéni számláján nem állt rendelkezésre akkora összeg, amely lehetővé tette volna a Navigátor csoportos biztosítás díjának megfizetését. A Biztosító kockázatviselése a Pénztártag tekintetében megszűnik és a Biztosító szolgáltatása a Pénztártag által nem vehető igénybe – azaz a Navigátor csoportos biztosításból kizárásra kerül

– attól a hónaptól kezdődően, amely hónapra a Pénztártag vonatkozásában – a díj levonásának hiányában – nem került megfizetésre a Biztosító részére a biztosítási díj.

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 Biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg.

Új belépő Pénztártagok esetén legkorábban a belépés hónapját követő hónap első napjától kezdődhet meg a kockázatviselés, ha a Pénztár az adott hónap díját az egyéni számláról levonta és a biztosítási díjat a Pénztártagra vonatkozóan a Biztosítónak megfizette. Új belépők esetén a Pénztár a belépés hónapját követő hónapban is megvizsgálja a levonás lehetőségét, és ha a levonás elvégezhető, akkor a kockázatviselés legkésőbb a belépést követő második hónap első napjával megkezdődhet.

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, és mióta folyamatos a biztosítási fedezete; az egészségpénztári tagi azonosító számhoz tartozó biztosított neve, neme, születési ideje, születési helye, anyja neve, állandó lakcíme, telefonszáma, e-mail címe.

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