

MEDICALL CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS - TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Ügyfelünk!

Ezúton tájékoztatjuk, hogy a MediCorp Hungary Zrt. (8000 Székesfehérvár, Budai út 8.továbbiakban: MediCall) és az Aegon Magyarország Biztosító Zrt. 1091 Budapest, Üllői út 1. (továbbiakban: Biztosító,) csoportos egészségbiztosítási szerződést kötöttek, amelynek értelmében a MediCall applikációt letöltő vagy MediCall weboldalon regisztráló ügyfelek csatlakozhatnak a csoportos egészségbiztosításhoz, és az alábbi csomagok választásával kérhetik a biztosítási fedezet magukra való kiterjesztését. A biztosítási szolgáltatást **az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.** (1091 Budapest, Üllői út 1.; a továbbiakban: Biztosító) a szolgáltató partnerével Teladoc Hungary Kft-vel (1092 Budapest, Köztelek u. 6. a továbbiakban: Ellátásszervező) együttműködve nyújtja.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK ÉS SZOLGÁLTATÁSI LIMITEK

Egészségbiztosítási szolgáltatások	Preventív csomag	Komfort Csomag	Komfort Plusz II. Csomag
Második orvosi vélemény	✓	✓	✓
Korlátlan ellátásszervezés	✓	✓	✓
Szolgáltatói díjkedvezmény	✓	✓	✓
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika 3 féle (CT, Cardio CT, MRI)	500 000 Ft/év	500 000 Ft/év	500 000 Ft/év
Járóbeteg-szakellátás 16 féle szakmában, ambuláns műtétek	-	300 000 Ft/év 30%-os önrésszel*	300 000 Ft/év
Egynapos sebészet	-	500 000 Ft/év	500 000 Ft/év
Laboratóriumi vizsgálatok	-	25 000 Ft/év	25 000 Ft/év
Diagnosztikai vizsgálatok 16 féle	-	✓	✓
Szűrővizsgálatok 2 évente a 2. évtől	-	-	✓
Havidíj	990 Ft	4 490 Ft	6 690 Ft

*A Biztosító szolgáltatást az orvosi költség utólagos megtérítésével teljesíti, a Biztosított nevére kiállított számla ellenében, 30%-os önrész levonásával.

BIZTOSÍTOTT

Biztosított az a MediCall által megnevezett 18. életévét betöltött természetes személy, akinek életkora a 65 évet nem haladja meg, aki a MediCall által működtetett MediCall applikációt letölti vagy a MediCall weboldalán regisztrál (továbbiakban: MediCall ügyfél), és akit ennek alapján a MediCall az adatközlésben a Biztosítónak Biztosítottként bejelentett és a reá vonatkozó biztosítási díjat megfizette. A belépési kor számítása úgy történik, hogy a naptári évből kivonásra kerül a születési év. A biztosítási fedezet a Biztosított 65. életévéig, az életkor betöltése évének utolsó napjáig érvényes. A szolgáltatás igénybevétele minden esetben a Biztosított jogosult.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését a MediCall vállalta a Biztosító felé. A MediCall az általa megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra.

KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

1. a Biztosító és a MediCall közötti csoportos biztosítási szerződés megszűnésével, a szerződés megszűnésének követő 6. hónap lejártával, melyről a MediCall küld értesítést a Biztosítottnak;
2. ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a MediCallnak nem fizeti meg, az esedékesség napján 0 órakor, kivéve, ha a MediCall a Biztosítottra jutó díjat az esedékességtől számított 30 napon belül a Biztosítónak megfizeti;
3. ha a Biztosított a csoporttagságról a csatlakozás napjától számított 14 napon belül lemond a MediCall applikáción keresztül, a csatlakozás napjára visszamenőleges hatállyal. A MediCall köteles a megfizetett biztosítási díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríteni.
4. ha a Biztosított a csoporttagságáról a csatlakozás napjától számított 14 napon túl – a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig - lemond a MediCall applikáción keresztül, a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor;
5. a Biztosított 65. életévének betöltésekor, az életkor betöltése évének utolsó napján 24 órakor;
6. a Biztosított halálával, a haláleset bekövetkezése hónapjának utolsó napján 24 órakor.

A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

A szolgáltatási táblázatban található szolgáltatások igénybevételéhez, időpont egyeztetéshez kérjük, hívja a **+36 1 461-1535-ös** telefonszámot.

A „Szolgáltatói díjkezdvezmény” online, a **medicall.teladoc.hu** weboldalon keresztül vehető igénybe.

KIZÁRÁSOK

Általános Kizárások: Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével:

- **Autómotor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rali, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.**
- **Repülőtevékenység: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légitánc, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.**
- **Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.**

Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- **háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határviellongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás,**
- **felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közzolgálati köteleességteljesítés közben kerül sor.**

Terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Preventív és a Komfort csomagok esetében nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés kezdetét megelőzően diagnosztizált, már fennálló bármely tünetre, betegségre, sérülésre vagy maradandó károsodásra, mely az adott Biztosítottra vonatkozó jogviszony tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tinnettel összefügg.

Ez a kizárás nem vonatkozik a „Korlátlan ellátásszervezés” és „Szolgáltatói díjkezdvezmény” szolgáltatásokra.

A Biztosító és a nevében eljáró Ellátásszervező nem felel a megszervezett szolgáltatás során végzett konkrét szakmai munkáért, az egészségügyi ellátás során a szolgáltató intézmények által végzett tevékenységért és okozott kárért közvetlenül a szolgáltató tartozik felelősséggel.

Orvosi ellátásra vonatkozó kizárások

- Sürgősségi ellátások, életveszély elhárítása
- A művi terhesség-megszakítás, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását) terhességondozás
- Jogszabályban meghatározott, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások, a művi meddővé tétel, továbbá a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtetek, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos vizsgálatok, kezelések és beavatkozások
- Nemi jelleg megváltoztatására irányuló egészségügyi szolgáltatások
- Jogszabályban meghatározott szerv és szövetátültetés körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások, vagy protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beszerzése, beültetése, vagy művesekezelés
- Egészségügyi szakértői tevékenység
- Esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás
- Ápolás és haldokló páciensek gondozása (hospice), életfenntartó beavatkozások, a geriátriai ellátás, jogszabályban meghatározott krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása, kivéve a krónikus betegségek kórismézését, a kezelésük első beállítását, az akut szakaszainak akut ellátását
- Állapotfenntartó infúziós kezelések, (pl. akut tünetek nélküli keringésjavító kezelések, vitaminkúrák stb.), jogszabályban meghatározott emberen végzett orvostudományi kutatások
- Orvosi illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés
- Jogszabályban meghatározott, a katasztrófa és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ideértve a kötelező illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a jogszabályokban és orvosi javaslatokban rögzített védőoltási kötelezettség elmulasztását
- Alkohol, drog vagy kábítószer, illetve szenvedélybetegség, továbbá a lelki működészavarok és betegségek miatti elvonókúrák, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás, vizsgálatok és kezelések), a lelki működészavarok és betegségek
- Jogszabályban meghatározott, a nem-konvencionális eljárások körébe tartozó ellátás, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás
- Jogszabályban meghatározott megelőzés, és a más jellegű megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, orvosi vizsgálatok, ez alól kivételt képeznek a Biztosító által elrendelt egészségfelmérés részét képező szűrővizsgálatok
- HIV-fertőzéssel okozati összefüggésben álló események, továbbá a szexuális úton átvihető betegségek miatti események (STD)
- Hajdiagnosztika
- Injekciós kezelés
- Visszérbetegség injekciós kezelése
- Lézerrel végzett kezelések
- Fogászati ellátás
- Nemibeteg gondozás
- Hepatitis fertőzött betegek gondozása
- Alkalmassági vizsgálatok
- Pszichiátriai vizsgálat, kezelés
- Talpdiagnosztika
- Hőterképes vizsgálatok
- Meddőséggel kapcsolatos orvosi ellátás, vizsgálat, diagnosztika
- Szűrési céllal elvégzett vizsgálatok, kivéve a biztosítási feltétel 8.3.1.8 pontjában felsorolt vizsgálatokat

MENTESÜLÉSEK

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény az alábbi körülményekkel összefüggésben következett be:

- elme és pszichiátriai kóros állapot,

- a Biztosított által (szándékosan) elkövetett bűncselekmény,
- a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező egészségbiztosítási események a biztosítási tartam egészében,
- a Biztosított jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 1 hónapos várakozási időt köt ki. Ez alól kivétel a „Korlátlan ellátásszervezés” és „Szolgáltatói díjkedvezmény” szolgáltatások.

A Biztosító az Előzménybetegségeket kizárja az egészségbiztosítási fedezetből, erre vonatkozóan szolgáltatást nem teljesít. Előzménybetegség: a kockázatviselés kezdetét megelőzően diagnosztizált, már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely az adott Biztosítottra vonatkozó jogviszony tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettől összefügg.

PANASZKEZELÉS

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, illetve a honlapján: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

- a) Szóbeli panasz
 - aa) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a <http://www.aegon.hu> honlapon megtalálható;
 - ab) telefonon: (+36-1) 477-4800 (hétfőn 8-20 óráig, egyéb munkanapokon 8-18 óráig).
- b) Írásbeli panasz:
 - ba) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
 - bb) postai úton: Központi panasziroda 1813 Budapest, Pf. 245.;
 - bc) telefaxon: (+36-1) 476-5791;
 - bd) elektronikus úton: www.aegon.hu honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen. E-mailen biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg;
 - bf) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@aegon.hu

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél¹ az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

Jogorvoslati fórumok:

- a) A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, Pf 172., telefon: (+36-80) 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

- b) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777. telefon: (+36-80) 203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló "Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti.

¹ Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Az igénylés módja: Telefonon: (+36-1) 477-4800, postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22. és e-mailen: panasz@aegon.hu.

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

Jelen tájékoztató célja a MediCall Csoportos Egészségbiztosítás legfontosabb jellemzőinek összefoglalása. A Csoportos Egészségbiztosítás tekintetében a MediCall Csoportos Egészségbiztosítás feltételei az irányadók, amely, a MediCall honlapján (www.medicall.cc/biztositas) és az applikáción érhető el.