

III. számú melléklet – Asszisztencia szolgáltatások feltételei

a Nyugalom Plusz életbiztosításhoz (UG16)



Generali Biztosító Zrt. • Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333 • generali.hu/kapcsolat

Hatályos: 2020. szeptember 28-ától visszavonásig

Ezzel a korábban hatályos III. számú melléklet hatályát veszti.

Jelen asszisztencia szolgáltatások feltételei a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Nyugalom Plusz életbiztosítási szerződéseinek asszisztencia szolgáltatásaira érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen asszisztencia szolgáltatások feltételeire hivatkozással kötötték.

Az asszisztencia szolgáltatásokkal kapcsolatban a biztosító – ügymenet kiszervezés keretében – közreműködőt vesz igénybe, mely meghatározott asszisztencia szolgáltatást végez (a továbbiakban: Szolgáltatás szervező). Ha a biztosító együttműködése a közreműködő Szolgáltatás szervezővel megszűnik, a biztosító a tőle elvárható módon törekszik a Magyarországon elérhető, hasonló szakmai színvonalú szolgáltatást nyújtó közreműködővel együttműködni és a szolgáltatást biztosítani.

A biztosító jogosult az asszisztencia szolgáltatás nyújtását egyoldalúan megszüntetni, vagy tartalmát módosítani. A szolgáltatás megszüntetéséről, vagy módosításáról a biztosító a szerződőt a megszüntetés, illetve a módosítás hatályba lépését megelőző 60 nappal tájékoztatja. Ebben az esetben a szerződő jogosult a biztosítási szerződést a megszűnés, vagy a módosítás hatályba lépését megelőző 30 nappal írásban felmondani (alapbiztosításra vonatkozó rendelkezések II.5.1. pont).

I. Fogalmak

Szolgáltatás szervező: Az Europ Assistance Magyarország Kft. (cégjegyzékszám: 01 09 565790; postafiók: 1399 Budapest, Pf.: 694/324.), asszisztencia szolgáltatást nyújtó társaság, a Generali Biztosító megbízottja.

Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszám: A Szolgáltatás szervező élőhangos, a nap 24 órájában elérhető telefonos egészségügyi tájékoztatói és szolgáltatásszervezési szolgáltatást működtet a +36 1 465 3677 telefonszámon.

Biztosított: Jelen melléklet értelmében az a személy, aki a Generali Biztosító Zrt. Nyugalom Plusz életbiztosítás (UG16) termékéhez kapcsolódó asszisztencia szolgáltatásra jogosult (Nyugalom Plusz életbiztosítás (UG16) alapbiztosítására vonatkozó rendelkezések II.1.3. pont).

Kórház: Jelen melléklet értelmében kórháznak minősül az olyan illetékes és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll, továbbá szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatríai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei.

Fekvőbeteg ellátás: a betegnek fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Ennek igénybevétele a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik. A fekvőbeteg-szakellátás célja és jellege szerint lehet aktív, krónikus, rehabilitációs illetve ápolási célú, amely igénybevitelére klinikán, (szak) kórházban, szakápolási intézményben, valamint országos intézetben van lehetőség.

Mozgáskorlátozott az a személy, aki mozgásszervi károsodása, átmeneti funkciózavara miatt önerőből tömegközlekedési eszköz igénybevitelére nem képes; illetve egészségi állapota vagy kóros magatartása kizárja a szokványos közlekedési eszközök, közforgalmi járművek használatát (pl. egyensúlyzavar, szédülés, magas láz, mankóhasználat, kerekesszék használata).

II. Szolgáltatások meghatározása

A biztosító az alapbiztosítás szerződéskötésekor választott biztosítási összegétől függően – kockázati díj érvényesítése nélkül – az alapbiztosítás alapbiztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdő napjától, de legkorábban a biztosítási szerződés technikai kezdetétől az alábbi asszisztencia szolgáltatásokat nyújtja a biztosított részére:

A) ALAP SZINTŰ ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS (II.1. pontban foglaltak szerint):

- TeleDoktor szolgáltatás a kockázatviselés teljes időszaka alatt,
- a biztosítottnak az alapbiztosítás díjfizetési időszaka alatt bekövetkező balesetéből eredő, legalább 3 napos (2 éjszakás), megszakítás nélküli, kórházi fekvőbeteg ellátása utáni betegszállítási szolgáltatás.

B) EMELT SZINTŰ ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS (II.2. pontban foglaltak szerint):

- TeleDoktor szolgáltatás a kockázatviselés teljes időszaka alatt,
- a biztosítottnak az alapbiztosítás díjfizetési időszaka alatt bekövetkező balesetéből vagy betegségből eredő, legalább 3 napos (2 éjszakás) megszakítás nélküli, kórházi fekvőbeteg ellátása utáni betegszállítási szolgáltatás.

II.1. ALAP SZINTŰ ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS

II.1.1. TeleDoktor szolgáltatás

A kockázatviselés tartama alatt a TeleDoktor szolgáltatást a Nyugalom Plusz életbiztosítással (UG16) rendelkező biztosított évente korlátlan számban veheti igénybe a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon.

A TeleDoktor szolgáltatást a biztosított a nap 24 órájában veheti igénybe. Amennyiben a biztosított általi telefonhívás időpontjában nincs elérhető, a szükséges információ nyújtására alkalmas egészségügyi végzettséggel rendelkező személy, a Szolgáltatás szervező visszahívási időpontot egyeztet a biztosítottal.

A TeleDoktor szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a közvetlen orvos-beteg találkozást, a sürgősségi, háziorvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat.

A telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefonhívás során konkrét panaszra, tünetre vonatkozó, közvetlen orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.

A TeleDoktor szolgáltatást a Szolgáltatás szervező nyújtja, mely szolgáltatás költségét a biztosító finanszírozza. A biztosítottak a TeleDoktor szolgáltatás igénybevételével kapcsolatosan költsége nem keletkezik. A TeleDoktor szolgáltatás nem tartalmazza az ajánlott szolgáltatások megrendelésével kapcsolatos ügyintézését és a megrendelt szolgáltatások költségének viselését.

A TeleDoktor szolgáltatás keretében a Szolgáltatás szervező az alábbiakról nyújt tájékoztatást:

- **Információs vonal**
24 órás tájékoztatás:
 - orvosi és gyermekorvosi rendelőről és ügyeletekről,
 - szakorvosi rendelőről és ügyeletekről,
 - gyógyszerárakról és gyógyszerári ügyeletekről.
- **Egészségügyi asszisztencia**
Munkaidőben (8-16 óráig) azonnali teljesítés, munkaidőn kívüli hívás esetén visszahívás a legközelebbi munkanapon.
Belgyógyász szakorvosi véleményezés, útmutatás az alábbiak szerint:
 - általános orvosi útmutatás,
 - általános tájékoztatás diagnosztikai eredményekről, diagnózisról, gyógyszerekről,
 - szakorvosi központ ajánlása.
- **Baleseti rehabilitációs információs vonal**
A kérdések megválaszolására 2 munkanapon belül telefonos visszahívás útján kerül sor.
Egészségi rehabilitációra vonatkozó szolgáltató ajánlás:
 - gyógytornász,
 - „gépi-mozgató” terápiák,
 - fizioterápia,
 - házi ápolási szolgálat,
 - specialista ajánlás (traumatológus stb.).
 Szociális ellátásra vonatkozó információk:
 - tájékoztatás az állami ellátás keretén belül elérhető támogatásokról, szolgáltatásokról, (jogsabály ismertetéssel):
 - > lakás-átalakítási támogatás,
 - > autóvásárláshoz támogatás,
 - > emelt összegű családi pótlék,
 - > gyógyászati segédeszköz, házi ápolás, gyógytorna, stb.,
 - a fenti támogatások igénybevételéhez szükséges szervezetek ajánlása, elérhetőségei:
 - > családgondozási szolgálatok,
 - > fogyatékos sportegyesületek,
 - > fogyatékos önszolgáltató egyesületek (pl. mozgáskorlátozottak egyesülete stb.),
 - szakember ajánlás lakás átépítéshez.

A TeleDoktor szolgáltatás igénybevétele esetében az alábbi adatokat kell megadni a Szolgáltatás szervezőnek:

- a biztosított neve
- a biztosított születési dátuma és helye
- a biztosított anyja neve

A Szolgáltatás szervező a szolgáltatási igényvel fellépő biztosított szolgáltatásra jogosultságát megvizsgálja. Amennyiben a szolgáltatásra való jogosultság fennáll, a Szolgáltatás szervező fentiek szerint teljesíti a szolgáltatás nyújtását.

II.1.2. Alap szintű asszisztencia szolgáltatáshoz kapcsolódó betegszállítás

Biztosítási esemény: a biztosítottak az alapbiztosítás díjfizetési időszaka alatt bekövetkező balesetéből eredő, legalább 3 napos (2 éjszaka), megszakítás nélküli, kórházi fekvőbeteg ellátása, melyet követően a biztosított a jelen feltétel szerinti betegszállítási szolgáltatást igénybe veszi.

Biztosítási esemény időpontja: a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásba történő felvételének (kezdő) időpontja.

Területi hatály: Magyarország. A szolgáltatás magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Az alap szintű asszisztencia szolgáltatáshoz kapcsolódó betegszállítás szolgáltatást a Szolgáltatás szervező szervezi, mely szolgáltatás költségét a biztosító finanszírozza. A biztosítottak a Szolgáltatás szervező szervezésében igénybe vett alap szintű asszisztencia szolgáltatáshoz kapcsolódó betegszállítás során költsége nem keletkezik.

Az alap szintű asszisztencia szolgáltatáshoz kapcsolódó betegszállítás keretében a biztosított az alábbi szolgáltatásra jogosult az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt:

A biztosítottak a biztosítási eseménnyel összefüggésben történt kórházi fekvőbeteg ellátását követően az egészségügyi szakszemélyzet (pl. mentőápoló, mentőorvos, mentőtiszt) közreműködését nem igénylő, betegszállító járművel történő hazaszállításának megszervezése a kórházból az általa megadott lakcímre és a hazaszállítás költségeinek viselése. A biztosító, illetve a Szolgáltatás szervező nem vizsgálja a biztosított mozgáskorlátozottságát a szolgáltatás igénybevételekor.

A Szolgáltatás szervező az általa szervezett betegszállítónak a szolgáltatás költségét közvetlenül téríti meg. A biztosítottak a betegszállítással kapcsolatosan költsége nem keletkezik.

Az alapbiztosítás díjfizetési tartamát követően – azaz annak a biztosítási évnek a végétől, amelyben betöltötte a 85. életévét – a biztosított a betegszállítás szolgáltatást kizárólag a jelen melléklet III. pontjában foglaltak szerint veheti igénybe.

Teljesítési korlát: a biztosító a Szolgáltatás szervezőn keresztül az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt egy biztosítási éven belül kizárólag egy biztosítási eseményből eredően egy alkalommal szolgáltat, és legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 éven belül.

Betegszállítási igény bejelentése és a szolgáltatás nyújtásának feltételei

A betegszállítási szolgáltatásra való igény során a biztosított a Szolgáltatás szervezővel köteles felvenni a kapcsolatot a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon.

A betegszállítási igény bejelentésére a nap 24 órájában van lehetőség, azzal a kitételrel, hogy a Szolgáltatás szervező csak a 14 óra előtti bejelentések esetében vállalja a betegszállítás másnapra történő megszervezését.

A szolgáltatási igény bejelentése esetén a Szolgáltatás szervező a szolgáltatási igénnyel fellépő biztosított szolgáltatásra jogosultságát megvizsgálja. Amennyiben a szolgáltatásra való jogosultság fennáll, a Szolgáltatás szervező haladéktalanul megszervezi a szolgáltatás nyújtását.

Betegszállítási igény esetében az alábbi adatokat kell megadni a Szolgáltatás szervezőnek:

- a biztosított neve
- a biztosított születési dátuma és helye
- a biztosított anyja neve

A betegszállítás nem jelent azonnali rendelkezésre állást. A biztosított a szállításra vonatkozó igényét legkésőbb a tervezett szállítási igényt megelőző nap 14 óráig köteles bejelenteni a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon, mely esetben a Szolgáltatás szervező legkorábban a bejelentést követő napra, illetve a biztosított által igényelt napra szervezi meg a szolgáltatást. A Szolgáltatás szervező a bejelentést követően legkésőbb 4 órán belül tájékoztatja a biztosítottat a betegszállítás várható időpontjáról.

Amennyiben a biztosított a betegszállításra vonatkozó igényét a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon 14 óra után jelenti be, a Szolgáltatás szervező megkísérli a szolgáltatás megszervezését a következő napra, de annak elmaradása nem jelenti a jelen asszisztencia szolgáltatási feltételek megszegését.

A jelen feltételek szerinti betegszállítási szolgáltatás kizárólag a Szolgáltatás szervezőn keresztül megrendelt betegszállítás esetén vehető igénybe.

A kórházból történő elbocsátás tényét és a szállíthatóság módját az elbocsátó egészségügyi dokumentáció (zárójelentés, igazolás fekvő-beteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésről, ambuláns lap) igazolja, melyet a Szolgáltatás szervező telefonon, illetve e-mail és/vagy fax útján a saját döntése alapján bekérhet a biztosítottat kezelő kórháztól, valamint telefonon keresztül tájékozódhat a biztosított egészségügyi állapotáról a biztosítottat kezelő kórház szakszemélyzetétől. A Szolgáltatás szervező megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását, amennyiben a biztosítottat kezelő kórház nem működik vele együtt, azaz nem adja meg a betegszállításához szükséges információkat.

Az elbocsátó egészségügyi dokumentációt a biztosított köteles bemutatni a betegszállítónak. Ennek elmaradása esetén a Szolgáltatás szervező és a betegszállító nem kötelezhető a szolgáltatás nyújtására.

A betegszállítást a biztosított a tudomására jutást követően azonnal, de legkésőbb a szállítás várható időpontja előtt 4 órával köteles lemondani a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon, amennyiben bármely oknál fogva a szállítás nem lehetséges (biztosított azonnali tájékoztatási kötelezettség terheli). Amennyiben ezt elmulasztja, a továbbiakban a biztosított betegszállítási szolgáltatásra nem jogosult.

A Szolgáltatás szervezőnek és a betegszállítónak nem kötelessége annak vizsgálata, hogy szállítható-e a Biztosított, e körben kizárólag a kórház által kiadott dokumentációra hagyatkozik.

II.2. EMELT SZINTŰ ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS

II.2.1. TeleDoktor szolgáltatás

A kockázatviselés tartama alatt a TeleDoktor szolgáltatást a Nyugalom Plusz életbiztosítással (UG16) rendelkező biztosított évente korlátlan számban veheti igénybe a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon.

A TeleDoktor szolgáltatást a biztosított a nap 24 órájában veheti igénybe. Amennyiben a biztosított általi telefonhívás időpontjában nincs elérhető, a szükséges információ nyújtására alkalmas egészségügyi végzettséggel rendelkező személy, a Szolgáltatás szervező visszahívási időpontot egyeztet a biztosítottal.

A TeleDoktor szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a közvetlen orvos-beteg találkozást, a sürgősségi, háziorvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat.

A telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefonhívás során konkrét panaszra, tünetre vonatkozó, közvetlen orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.

A TeleDoktor szolgáltatást a Szolgáltatás szervező nyújtja, mely szolgáltatás költségét a biztosító finanszírozza. A biztosítottnak a TeleDoktor szolgáltatás igénybevételével kapcsolatosan költsége nem keletkezik. A TeleDoktor szolgáltatás nem tartalmazza az ajánlott szolgáltatások megrendelésével kapcsolatos ügyintézését és a megrendelt szolgáltatások költségének viselését.

A TeleDoktor szolgáltatás keretében a Szolgáltatás szervező az alábbiakról nyújt tájékoztatást:

- **Információs vonal**
24 órás tájékoztatás:
 - orvosi és gyermekorvosi rendelőről és ügyeletekről,
 - szakorvosi rendelőről és ügyeletekről,
 - gyógyszerteráziokról és gyógyszerterázi ügyeletekről.
- **Egészségügyi asszisztencia**
Munkaidőben (8-16 óráig) azonnali teljesítés, munkaidőn kívüli hívás esetén visszahívás a legközelebbi munkanapon. Belgyógyász szakorvosi véleményezés, útmutatás:
 - általános orvosi útmutatás,
 - általános tájékoztatás diagnosztikai eredményekről, diagnózisról, gyógyszerekről,
 - szakorvosi központ ajánlása.
- **Baleseti rehabilitációs információs vonal**
A kérdések megválaszolására 2 munkanapon belül telefonos visszahívás útján kerül sor. Egészségi rehabilitációra vonatkozó szolgáltató ajánlás:
 - gyógytornász,
 - „gépi-mozgató” terápiák,
 - fizikoterápia,
 - házi ápolási szolgálat,
 - specialista ajánlás (traumatológus stb.).

Szociális ellátásra vonatkozó információ:

- tájékoztatás az állami ellátás keretén belül elérhető támogatásokról, szolgáltatásokról, (jogszabály ismertetéssel):
 - > lakás-átalakítási támogatás,
 - > autótároláshoz támogatás,
 - > emelt összegű családi pótlék,
 - > gyógyászati segédeszköz, házi ápolás, gyógytorna, stb.,
- a fenti támogatások igénybevételéhez szükséges szervezetek ajánlása, elérhetőségei:
 - > családgondozási szolgálatok,
 - > fogyatékos sportegyesületek,
 - > fogyatékos önszolgáltató egyesületek (pl. mozgáskorlátozottak egyesülete stb.),
- szakember ajánlás lakás átépítéshez.

A TeleDoktor szolgáltatás igénybevétele esetében az alábbi adatokat kell megadni a Szolgáltatás szervezőnek:

- a biztosított neve
- a biztosított születési dátuma és helye
- a biztosított anyja neve

A Szolgáltatás szervező a szolgáltatási igénnyel fellépő biztosított szolgáltatásra jogosultságát megvizsgálja. Amennyiben a szolgáltatásra való jogosultság fennáll, a Szolgáltatás szervező fentiek szerint teljesíti a szolgáltatás nyújtását.

II.2.2. Emelt szintű asszisztencia szolgáltatáshoz kapcsolódó betegszállítás

Biztosítási esemény: a biztosítottak az alapbiztosítás díjfizetési időszaka alatt bekövetkező betegségéből vagy balesetéből eredő, legalább 3 napos (2 éjszaka), megszakítás nélküli, kórházi fekvőbeteg ellátása, melyet követően a biztosított a jelen feltétel szerinti betegszállítási szolgáltatást igénybe veszi.

Biztosítási esemény időpontja: a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásba történő felvételének (kezdő) időpontja.

Területi hatály: Magyarország. A szolgáltatás magyarországi egészségügyi szolgáltatónál vehető igénybe.

Az emelt szintű asszisztencia szolgáltatáshoz kapcsolódó betegszállítás szolgáltatást a Szolgáltatás szervező szervezi, mely szolgáltatás költségét a biztosító finanszírozza. A biztosítottak a Szolgáltatás szervező szervezésében igénybe vett emelt szintű asszisztencia szolgáltatáshoz kapcsolódó betegszállítás során költsége nem keletkezik.

Az emelt szintű asszisztencia szolgáltatáshoz kapcsolódó betegszállítás keretében a biztosított az alábbi szolgáltatásra jogosult az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt:

- a) A biztosítottak a biztosítási eseménnyel összefüggésben történt kórházi fekvőbeteg ellátását követően az egészségügyi szakszemélyzet (pl. mentőápoló, mentőorvos, mentőtiszt) közreműködését nem igénylő, betegszállító járművel történő hazaszállításának megszervezése a kórházból az általa megadott lakcímre és a hazaszállítás költségeinek viselése.
A biztosító, illetve a Szolgáltatás szervező ebben az esetben nem vizsgálja a biztosított mozgáskorlátozottságát a szolgáltatás igénybevételekor. A Szolgáltatás szervező az általa szervezett betegszállítónak a szolgáltatás költségét közvetlenül téríti meg. A biztosítottak a betegszállítással kapcsolatosan költsége nem keletkezik.
- b) Ugyanazon biztosítási eseményhez kapcsolódó egészségügyi ellátásokra további, legfeljebb 3 alkalommal a biztosított részére egészségügyi szakszemélyzet (pl. mentőápoló, mentőorvos, mentőtiszt) közreműködését nem igénylő betegszállító járművel történő betegszállítás nyújtása (betegszállítás megszervezése és a szállítás költségeinek viselése) a kórházból történő elbocsátás időpontjától számított legfeljebb 6 hónapon belül. A szolgáltatás igénybevételének további feltétele a biztosított mozgáskorlátozottsága.
A betegszállítást a biztosított által megadott lakcímről a biztosított által megadott kórházba és onnan a biztosított által megadott lakcímre teljesíti a Szolgáltatás szervező által szervezett betegszállító. A betegszállítási szolgáltatásra abban az esetben is jogosult a biztosított, amennyiben a mozgáskorlátozottsági állapot nem a biztosítási eseményt kiváltó balesetre vagy betegségre visszavezethető okból merült fel. A Szolgáltatás szervező az általa megszervezett betegszállítónak a szolgáltatás költségét közvetlenül téríti meg. A biztosítottak a betegszállítással kapcsolatosan költsége nem keletkezik.

Az alapbiztosítás díjfizetési tartamát követően – azaz annak a biztosítási évnek a végétől, amelyben betöltötte a 85. életévét – a biztosított a betegszállítás szolgáltatást kizárólag a jelen melléklet III. pontjában foglaltak szerint veheti igénybe.

Teljesítési korlát: a biztosított a betegszállítás szolgáltatást az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt egy biztosítási éven belül kizárólag egy biztosítási eseményből eredően az alábbiak szerint veheti igénybe:

- a II.2.2.a) pontban igénybe vett szolgáltatás vonatkozásában a fekvőbeteg tartózkodást követően a biztosított kórházból történő hazaszállítása egy alkalommal az általa megadott lakcímre,
- ugyanazon biztosítási eseményhez kapcsolódó egészségügyi ellátásokra történő oda és onnan lakcímre történő vissza szállítást legfeljebb 3 alkalommal, a kórházi elbocsátás napjától számított legfeljebb 6 hónapon belül, de legfeljebb az alapbiztosítás díjfizetési tartama alatt.

Betegszállítási szolgáltatási igény bejelentése és a szolgáltatás nyújtásának feltételei

A betegszállítási szolgáltatásra való igény során a biztosított a Szolgáltatás szervezővel köteles felvenni a kapcsolatot a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon.

A betegszállítási igény bejelentésére- a nap 24 órájában van lehetőség, azzal a kitételrel, hogy a Szolgáltatás szervező csak a 14 óra előtti bejelentések esetében vállalja a betegszállítás másnapra történő megszervezését.

A szolgáltatási igény bejelentése esetén a Szolgáltatás szervező a szolgáltatási igénnyel fellépő biztosított szolgáltatásra jogosultságát megvizsgálja. Amennyiben a szolgáltatásra való jogosultság fennáll, a Szolgáltatás szervező haladéktalanul megszervezi a szolgáltatás nyújtását.

Betegszállítási igény esetében az alábbi adatokat kell megadni a Szolgáltatás szervezőnek:

- a biztosított neve
- a biztosított születési dátuma és helye
- a biztosított anyja neve

A betegszállítás nem jelent azonnali rendelkezésre állást. A biztosított a szállításra vonatkozó igényét legkésőbb a tervezett szállítási igényt megelőző nap 14 óráig köteles bejelenteni a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon, mely esetben a Szolgáltatás szervező legkorábban a bejelentést követő napra, illetve a biztosított által igényelt napra szervezi meg a szolgáltatást. A Szolgáltatás szervező a bejelentést követően legkésőbb 4 órán belül tájékoztatja a biztosítottat a betegszállítás várható időpontjáról.

Amennyiben a biztosított a betegszállításra vonatkozó igényét a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon 14 óra után jelenti be, a Szolgáltatás szervező megkísérli a szolgáltatás megszervezését a következő napra, de annak elmaradása nem jelenti a jelen asszisztencia szolgáltatási feltételek megszegését.

A jelen feltételek szerinti betegszállítási szolgáltatás kizárólag a Szolgáltatás szervezőn keresztül megrendelt betegszállítás esetén vehető igénybe.

• **A II.2.2.a) pont szerinti kórházból történő betegszállítási szolgáltatásra vonatkozó igénybejelentés és a szolgáltatás nyújtásának egyéb feltételei**

A kórházból történő elbocsátás tényét és a szállíthatóság módját az elbocsátó egészségügyi dokumentáció (zárójelentés, igazolás fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésről, ambuláns lap) igazolja, melyet a Szolgáltatás szervező telefonon, illetve email és/vagy fax útján a saját döntése alapján bekérhet a biztosítottat kezelő kórháztól, valamint telefonon keresztül tájékozódhat a biztosított egészségügyi állapotáról a biztosítottat kezelő kórház szakszemélyzetétől. A Szolgáltatás szervező megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását, amennyiben a biztosítottat kezelő kórház nem működik vele együtt, azaz nem adja meg a betegszállításhoz szükséges információkat.

Az elbocsátó egészségügyi dokumentációt a biztosított köteles bemutatni a betegszállítónak, ennek elmaradása esetén a Szolgáltatás szervező és a betegszállító nem kötelezhető a szolgáltatás nyújtására.

A betegszállítást a biztosított a tudomására jutást követően azonnal, de legkésőbb a szállítás várható időpontja előtt 4 órával köteles lemondani a Szolgáltatás szervező által dedikált telefonszámon, amennyiben bármely oknál fogva a szállítás nem lehetséges (biztosítottat azonnali tájékoztatási kötelezettség terheli). Amennyiben ezt elmulasztja, az adott alkalommal csökken az igénybe vehető betegszállítási igényeinek száma.

A Szolgáltatás szervezőnek és a betegszállítónak nem kötelessége annak vizsgálata, hogy szállítható-e a Biztosított, e körben kizárólag a kórház által kiadott dokumentációra hagyatkozik.

• **A II.2.2.b) pont szerinti további 3 alkalomra vonatkozó betegszállítási szolgáltatásra vonatkozó igénybejelentés és a szolgáltatás nyújtásának egyéb feltételei**

- A további 3 alkalommal történő betegszállítási szolgáltatás igénybejelentésekor a Szolgáltatás szervező az alábbi iratok benyújtását kérheti emailben, vagy faxon, ha ez a bejelentett igény jogalapjának megállapításához szükséges: a biztosítási eseményt igazoló, az elbocsátó kórház által kiadott, elbocsátó egészségügyi dokumentációt (zárójelentés, igazolás fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésről, ambuláns lap), amennyiben korábban azt még nem igazolta,
- a betegszállítási igény bejelentésekor megnevezett kórházba szülő, az ott megjelenés szükségességét igazoló egészségügyi dokumentumot, amely tartalmazza az esedékes megjelenés időpontját (pl. beutaló, zárójelentés).

Mindezek mellett a biztosított köteles telefonon keresztül tájékoztatni a Szolgáltatás szervezőt a mozgáskorlátozottság tényéről és annak indokáról. A Szolgáltatás szervező e-mail vagy fax útján is kérheti a mozgáskorlátozottság hitelt érdemlő igazolását (szakorvosi, családorvosi, szociális segítői igazolás), feltéve, hogy az a szolgáltatási igény jogalapjának elbírálásához szükséges.

A Szolgáltatás szervező fenntartja a jogot, hogy orvosával ellenőrizze a biztosított mozgásképességének korlátozottságát.

A betegszállítás igénybevételekor az egészségügyi dokumentációt (pl. beutalót) a biztosított a betegszállító részére köteles bemutatni. Ellenkező esetben a Szolgáltatás szervező nem kötelezhető a szolgáltatás nyújtására.

A Szolgáltatás szervezőnek és a betegszállítónak kifejezetten nem kötelessége annak vizsgálata, hogy szállítható-e a biztosított, illetve, hogy a biztosított által kért kórházba történő szállítás indokolt-e.

III. Szolgáltatás igénybevétele a biztosított saját költségére

Az alapbiztosítás díjfizetési tartamát követően – azaz annak a biztosítási évnek a végétől, amelyben betöltötte a 85. életévét – a biztosított saját költségére veheti igénybe a betegszállítás szolgáltatást. A szolgáltatási igény bejelentése és a betegszállítási szolgáltatás megszervezésének folyamata megegyezik a jelen melléklet II.1. pontjában írtakkal, azzal, hogy a költségek kiegyenlítésére a biztosított köteles a szolgáltatás helyszínén az alábbiak szerint:

A biztosított a betegszállítás költségeit a betegszállítónak köteles készpénzben megfizetni, a biztosító vagy a Szolgáltatás szervező költségviselésre nem kötelezhető. A betegszállításra vonatkozó jogviszony minden esetben a biztosított és az adott szolgáltatást nyújtó, betegszállítást vállaló vállalkozás között jön létre, így a vállalkozás tevékenységért a biztosító és a Szolgáltatás szervező semmilyen felelősséget nem vállal. A Szolgáltatás szervező a szolgáltatások igénybevételehez szükséges szolgáltatói hálózatot és szolgáltatás szervezést biztosítja.

IV. Kizárások

IV.1. A biztosító kockázatviselése a jelen asszisztencia szolgáltatások esetében az alapbiztosításra vonatkozó rendelkezések X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki.

IV.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) járványok vagy fertőző megbetegedések, amelyek az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 4., 5. vagy 6. fázisba tartoznak a járványokra alkalmazott kategorizálásban,
- b) a nemi jelleg megváltoztatása,
- c) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei.

V. Az asszisztencia szolgáltatások megszűnése, módosulása

V.1. Az asszisztencia szolgáltatás megszűnése valamennyi biztosított vonatkozásában

A biztosító jogosult az asszisztencia szolgáltatás nyújtását egyoldalúan megszüntetni, vagy tartalmát módosítani. A szolgáltatás megszüntetéséről, vagy módosításáról a biztosító a szerződőt a megszüntetés, illetve a módosítás hatályba lépését megelőző 60 nappal tájékoztatja. Ebben az esetben a szerződő jogosult a biztosítási szerződést a megszűnés, vagy a módosítás hatályba lépését megelőző 30 nappal írásban felmondani (alapbiztosításra vonatkozó rendelkezések II.5.1. pont).

V.2. Az asszisztencia szolgáltatás megszűnése egyes biztosítottak vonatkozásában

- a) **a betegszállítás szolgáltatás megszűnik:**
 - az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában (alapbiztosításra vonatkozó rendelkezések II.5.),
- b) **a TeleDoktor szolgáltatás megszűnik:**
 - az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában (alapbiztosításra vonatkozó rendelkezések II.5.).

V.3. A betegszállítás szolgáltatás módosulása egyes biztosítottak vonatkozásában

Az alapbiztosítás díjfizetési tartamát követően – azaz annak a biztosítási évnél a végétől, amelyben betöltötte a 85. életévét – a biztosított a betegszállítás szolgáltatást kizárólag a jelen melléklet III. pontjában foglaltak szerint, saját költségére veheti igénybe.

Jelen melléklet a Nyugalom Plusz életbiztosítás (UG16) szerződési feltételeinek része.
