

Összefoglaló biztosítási terméktájékoztató az „ERSTE Védelem Egészségbiztosítás”

Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosításhoz

Jelen összefoglaló terméktájékoztató az ERSTE Bank Hungary Zrt. által vezetett lakossági forint bankszámla-szerződésekhez kapcsolódó - az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. és az Erste Bank Hungary Zrt. között létrejött - **ERSTE Védelem Egészségbiztosítás Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási Szerződés** (továbbiakban: **Csoportos Biztosítási Szerződés**) főbb jellemzőit tartalmazó egyszerűsített tájékoztató anyag, mely:

- (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét, és
- (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen terméktájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a szolgáltatási igény bejelentés rendjéről. **Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a vonatkozó biztosítási feltételeket is!** A jelen összefoglaló és a vonatkozó biztosítási feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a biztosítási feltételek rendelkezései irányadóak.

Vonatkozó biztosítási feltételek:	ERSTE Védelem - Egészségbiztosítás Általános Biztosítás Feltételek és ERSTE Védelem - Egészségbiztosítás Különös Biztosítás Feltételek																																																
Szerződő:	ERSTE Bank Hungary Zrt. (székhely:1138 Budapest, Népfürdő u. 24-26.), továbbiakban Bank																																																
Biztosító:	UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.; felügyeleti eng.sz.: H-EN-II-113/2016., levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076., Ügyfélszolgálati tel. szám: +36-1-486-4343)																																																
Biztosított:	Az a természetes személy, akinek az egészségi állapotával, testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre a csoportos biztosítási szerződés létrejön. Biztosított lehet az a természetes személy, aki <ul style="list-style-type: none">• a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában betöltött 18 és 69 év közötti életkorú, valamint• a Banknál lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkezik (továbbiakban: bankszámlaszerződés) és a lakossági bankszámla tulajdonosa• az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételével a Csoportos Biztosítási Szerződéshez biztosítottként csatlakozik és elfogadja a Csoportos Biztosítás feltételeit, valamint hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen• jelen Csoportos Biztosítási Szerződésnek - ugyanazon lakossági folyószámla szerződés vonatkozásában - korábban még nem volt Biztosítottja, vagy biztosítottja volt, de a biztosított jogviszony megszűnésétől számított legalább 1 (egy) év már eltelt.																																																
Biztosítási szolgáltatás:	A biztosítás fedezi a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegségek, balesetek miatt szükségessé váló, orvosiilag indokolt ellátások (választott csomagtól függő) költségeit az éves limitek erejéig, az alábbi táblázat és a feltételekben foglaltak szerint. <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Erste Diagnosztika</th><th>Erste Diagnosztika Plusz</th><th>Erste Komfort</th><th>Erste Prémium</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="5" style="text-align:center;">Éves limitek</td></tr><tr><td>Orvosi call center</td><td>korlátlan</td><td>korlátlan</td><td>korlátlan</td><td>korlátlan</td></tr><tr><td>Járóbeteg szakellátás</td><td></td><td>2 db belgyógyászati vizsgálat/év</td><td>100 000 Ft/év</td><td>200 000 Ft/év</td></tr><tr><td>Diagnosztika</td><td>50 000 Ft/év</td><td>50 000 Ft/év</td><td>50 000 Ft/év</td><td>100 000 Ft/év</td></tr><tr><td>Nagyértékű diagnosztika</td><td>250 000 Ft/év</td><td>250 000 Ft/év</td><td>250 000 Ft/év</td><td>250 000 Ft/év</td></tr><tr><td>Egynapos sebészet</td><td></td><td></td><td></td><td>300 000 Ft/év</td></tr><tr><td>Díj (Ft/hó)</td><td>2 400 Ft</td><td>3 900 Ft</td><td>7 900 Ft</td><td>12 900 Ft</td></tr><tr><td>Díj önrésszel (Ft/hó)*</td><td></td><td></td><td>6 400 Ft</td><td>9 900 Ft</td></tr></tbody></table> <p>*Önrész: Az önrész mértéke a szakorvosi vizsgálat típusától függetlenül egységesen 5 000 Ft / igénybevett szakorvosi vizsgálat. Ezt a biztosítottnak kell kifizetnie.</p>					Erste Diagnosztika	Erste Diagnosztika Plusz	Erste Komfort	Erste Prémium	Éves limitek					Orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan	Járóbeteg szakellátás		2 db belgyógyászati vizsgálat/év	100 000 Ft/év	200 000 Ft/év	Diagnosztika	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	100 000 Ft/év	Nagyértékű diagnosztika	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	Egynapos sebészet				300 000 Ft/év	Díj (Ft/hó)	2 400 Ft	3 900 Ft	7 900 Ft	12 900 Ft	Díj önrésszel (Ft/hó)*			6 400 Ft	9 900 Ft
	Erste Diagnosztika	Erste Diagnosztika Plusz	Erste Komfort	Erste Prémium																																													
Éves limitek																																																	
Orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan	korlátlan																																													
Járóbeteg szakellátás		2 db belgyógyászati vizsgálat/év	100 000 Ft/év	200 000 Ft/év																																													
Diagnosztika	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	50 000 Ft/év	100 000 Ft/év																																													
Nagyértékű diagnosztika	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év	250 000 Ft/év																																													
Egynapos sebészet				300 000 Ft/év																																													
Díj (Ft/hó)	2 400 Ft	3 900 Ft	7 900 Ft	12 900 Ft																																													
Díj önrésszel (Ft/hó)*			6 400 Ft	9 900 Ft																																													

	Csomagváltás	A biztosított a rá vonatkozó biztosítási évfordulóra módosíthat a választott szolgáltatási csomagon úgy, hogy egy másik szolgáltatási csomagot választ. A módosítási igényt biztosítási évforduló előtt 40 nappal írásban kell jeleznie a Bank felé. Az új csomagban lévő új kockázatok vonatkozásában a biztosító az előzménybetegségeket az új csomag kezdetét megelőző időszakra vizsgálja. Azokra a szolgáltatásokra, amelyek korábban is a régebbi csomag részei voltak, az előzményvizsgálat a régi csomag kockázatviselési kezdetét megelőző időszakra terjed ki.
A kockázatviselés kezdete:	A Biztosított csatlakozását követő hónap első napján 0 órakor.	
Kockázatviselés vége:	<p>A Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási jogviszony – és ezzel a Biztosító kockázatviselése – megszűnik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • érdekmúlás miatt annak a hónapnak az utolsó napján 24:00 órakor szűnik meg, amelyben a visszavonó nyilatkozat a Bankhoz beérkezik • ha a Biztosított azon lakossági bankszámlaszerződése, amelyen keresztül a Szerződéshez biztosítottként csatlakozott, bármely okból megszűnik, akkor a bankszámlaszerződés megszűnésének napján 24 órakor, • amennyiben a biztosított betöltötte a 70. életévét, annak betöltését követő első évfordulóval, • a Biztosított halálával, a halál napjával, • abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Banknak, a 90. napon 24 órakor, • a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának visszavonása esetén <ul style="list-style-type: none"> i.) telefonon tett csatlakozási nyilatkozat esetén, amennyiben a csatlakozást visszavonó jognyilatkozat a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal történik (azonnali hatályú visszavonás), a biztosított jogviszony azon a napon 24 órakor szűnik meg, amikor az írásbeli visszavonó nyilatkozat a Bankhoz beérkezik; ii.) amennyiben a csatlakozás visszavonása a biztosítottra vonatkozó biztosítási évfordulót megelőző 40. napig írásban a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal történik, a biztosítási jogviszony az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási évforduló napján (azaz minden évben a kockázatviselés kezdete napjával megegyező naptári nap) megszűnik, • ha a Biztosított a biztosítási díj vagy az önrész megemelt összegét kifejezett nyilatkozatával nem fogadja el és a csatlakozási nyilatkozatát visszavonja, a rá vonatkozó biztosítási évfordulón 24 órakor • a Csoportos Biztosítási Szerződés bármely okú megszűnése esetén az egyes biztosítottakra vonatkozó biztosítási időszak utolsó napjával 	
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Orvosi Call Center	A hét minden napján, 0-24 órában elérhető információs vonal, ahol orvosok és egészségügyi diplomás szakemberek nyújtanak felvilágosítást egészséggel kapcsolatos kérdéseire. Fontos: nem állapítanak meg telefonos beszélgetés alapján diagnózist!
	Diagnosztika	Egészségi panasz esetén labor- és szokványos diagnosztikai vizsgálatok (röntgen, ultrahang, stb.) írásbeli orvosi javaslat alapján történő megszervezése és a limit erejéig finanszírozása.
	Nagyértékű diagnosztika	Egészségi panasz esetén CT, MRI, endoszkópos diagnosztikai vizsgálatok megszervezése és a limit erejéig finanszírozása írásbeli szakorvosi javaslat alapján.
	Járóbeteg-szakellátás	Egészségi panasz esetén a választott csomagban elérhető szakorvosi vizsgálatok megszervezése és a limit erejéig finanszírozása.
	Egynapos sebészet	Egészségi panasz esetén, szakorvosi javaslat alapján egynapos sebészeti műtétek megszervezése és a limit erejéig finanszírozása.

	szűrővizsgálatokra a biztosítási fedezet nem terjed ki.	
	Ellátásszervező	Global Assistance Kft. (https://globalassistance.hu/)
	Van-e várakozási idő?	A biztosító a kockázatviselés kezdetétől 45 nap várakozási időt köt ki a szolgáltatás igénybevételére.
	Mely egészségügyi intézményekben vehető igénybe szolgáltatás?	A biztosítás kizárólag a magyarországi magán-egészségügyi szolgáltatóknál igénybe vett ellátásokra terjed ki. Az ÁBF 15.1.10 pont szerint kell eljárni amennyiben a biztosított olyan szolgáltatónál kívánja az ellátást igénybe venni, amely nem szerződött az ellátásszervezővel vagy az igényelt szolgáltatás nem érhető el a biztosító szerződött partnereinél.
	Kell-e beutaló az orvosi vizsgálatokhoz?	A szolgáltatások igénybevételéhez a hagyományos értelemben vett orvosi beutaló nem szükséges, de egyes szolgáltatásokhoz írásbeli orvosi javaslat igen. Orvosi javaslat nélkül igényelhető járóbeteg szakellátások: belgyógyászat, nőgyógyászat, urológia, fül-orr-gégészet, szemészet, ortopédia, bőrgyógyászat, általános sebészet, traumatológia. A többi járóbeteg-szakellátás igénybevételéhez 1 hónapon belüli orvosi javaslat szükséges; javaslatot adhat a háziorvos vagy akár az ellátásszervező orvosa is a biztosított panaszai, korábbi orvosi dokumentumai alapján. A Diagnosztika, Nagyértékű diagnosztika, Egynapos sebészet szolgáltatások igénybevételéhez minden esetben írásbeli szakorvosi javaslat szükséges.
	Mi a szolgáltatási maximum?	Az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó maximális limitek és összegek a Különös Biztosítási Feltételben található szolgáltatási táblázatban, illetve jelen tájékoztató „Biztosítási szolgáltatás” mezőjében vannak feltüntetve.
	Teljesítési határidő:	Amennyiben az ellátásszervező indokoltnak ítéli a biztosított ellátási igényét, a bejelentést és a bejelentéshez szükséges összes orvosi dokumentum ellátásszervezőhöz való beérkezését követő 5 munkanapon – Egynapos sebészeti ellátás szervezése esetén 30 napon belül – megszervezi az első kapcsolatfelvételt a biztosított és a szakorvos között. Az ellátás helyszínéről és időpontjáról telefonon vagy emailben tájékoztatja a biztosítottat. Az ellátásszervező rendelkezésére álló határidő az időpontok lefoglalására és a biztosított erre vonatkozó tájékoztatására vonatkozik, nem az ellátás lebonyolítására .
	Elévülési idő:	Szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztétől, egyéb igények esetén annak esedékességétől számított két év elteltével elévül .
	Amennyiben bármilyen kérdése merülne fel a biztosítással, szolgáltatásaival kapcsolatban, készséggel állunk rendelkezésére az alábbi elérhetőségeken: www.union.hu www.globalassistance.hu	
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	Ha betegnek érzi magát és orvoshoz szeretne fordulni, hívja a Global Assistance Kft. hétfőtől péntekig, 8-20 óra között elérhető +36 1 882 8807 telefonszámát. Itt néhány azonosító adat megadása után, tervezhető ellátás esetén a biztosító ellátó partnerénél megszervezik az orvosi ellátást. A +36 1 510 0060 assistance számon, a non-stop elérhető orvosi call center számán tájékoztatást kaphat arról, hogy hol találja a területileg illetékes orvosi ügyeletet, kórházat vagy szakrendelőt. Életveszélyes esetekben természetesen a 112-t kell hívni. Tervezhető ellátás esetén: a megadott időpontban elmegy az orvoshoz; (a pontos elérhetőségeket az ellátásszervező elmondja telefonon illetve e-mailben is küld visszaigazolást), aki elvégzi a szükséges ellátást. Nagyon fontos, hogy a biztosító csak azon ellátások költségét téríti meg, amelyeket az assistance szolgáltatást nyújtó Global Assistance Kft. szervezett meg, és az előzetes	

	<p>jóváhagyásukkal vett igénybe. Az ilyen vizsgálatok/ellátások után a fenti limiteken belül nem kell fizetnie az orvosnál, a költségeket a biztosító fogja fizetni. (Természetesen a limit erejéig. Ha limiten felüli ellátásra van szükség, akkor annak megszervezésében is segítséget nyújt az ellátásszervező, de ezért majd Önnek kell fizetnie.)</p> <p>Első telefonos jelentkezéskor a telefonos menüből kérjük, válassza a „kezdeti regisztráció” menüpontot, ahol TAJ-száma megadásával – ez lesz az Ön egyedi azonosítója - a Global Assistance Kft. munkatársa regisztrálja Önt online ellátásszervezésre szolgáló rendszerében, így a következő alkalommal már Járóbeteg-szakellátási igényét a www.globalassistance.hu oldalon is meg tudja szervezni anélkül, hogy telefonálnia kellene.</p>
Kizárások:	A Biztosító bizonyos eseményeket kizár a kockázatviselésből. A kizárásokról teljes körűen a biztosítási feltételek 14. pontja rendelkezik.
Mentesülési okok:	A Biztosító mentesülésének eseteit az Erste Védelem Egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek 13. pontja sorolja fel.
A biztosítás tartama:	<p>A Csoportos Biztosítási Szerződés biztosítási tartama, a szerződés kezdetétől vagy meghosszabbodásától számított 1 év.</p> <p>A biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet határozott tartamú, a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak 1 év. A kockázatviselés kezdetének hónapja és napja minden évben megegyezik az Ön biztosítási évfordulójával.</p> <p>A tartamról részletesen az Általános Biztosítási Feltételek 4. pontja rendelkezik.</p>
A biztosítás megszüntetése:	<p>A Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet a Bankhoz intézett, a csatlakozási nyilatkozatot visszavonó írásbeli nyilatkozattal szüntethető meg. A csatlakozást visszavonó írásbeli nyilatkozatot a Bank alábbi postacímére kell megküldeni:</p> <p style="text-align: center;">ERSTE Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933.</p> <p>A kockázatviselés megszűnésének eseteit részletesen az Általános Biztosítási Feltételek 6. pontja tartalmazza.</p>
A biztosítás díja:	<p>Az egyes választható csomagokhoz kapcsolódó biztosítási díjak a Különös Biztosítási Feltételben található szolgáltatási táblázatban, illetve jelen tájékoztató „Biztosítási szolgáltatás” mezőjében vannak feltüntetve.</p>
Változhat-e a biztosítás díja?	<p>A biztosítás díj a Csoportos Biztosítási Szerződés biztosítási évfordulójára módosulhat, azaz a biztosítás díját a Biztosító és a Bank egy-egy biztosítási évre állapítja meg. A Csoportos Biztosítási Szerződés évfordulója minden év február 1. napja.</p> <p>Az Önre vonatkozó biztosítási évforduló eltérhet a Csoportos Biztosítási Szerződés évfordulójától, így a díjemelés az Ön biztosítási időszakán belül is megtörténhet.</p> <p>A módosult díjról a bank hirdetmény útján értesíti Önt és dönthet, hogy folytatja-e a biztosítás díjának fizetését vagy visszavonja csatlakozási nyilatkozatát a csoportos biztosítási szerződés évfordulója előtt legkésőbb 30 nappal.</p> <p>A biztosítás díja a kártapasztalat előre nem látható romlása miatt módosulhat.</p>
A díj esedékessége:	<p>A biztosítási díjat a Bank a Biztosítottra hárítja, azt havonta egyszer szedi be. A Bank által beszedett biztosítási díj mindig arra a hónapra vonatkozik, amely hónapban a Bank a díj megfizetését a Biztosított lakossági bankszámláján esedékességkor előírta. A díj a vonatkozó hónap utolsó napján esedékes.</p>
Maradékjogok:	A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak.
Ptk-tól eltérő rendelkezések	A Polgári Törvénykönyvtől történő eltérésekről az Általános Biztosítási Feltételek 19. pontjában tájékozódhat.
Biztosításközvetítő	ERSTE Bank Hungary Zrt. (székhely: 1138 Budapest, Népfürdő utca 24-26., Felügyeleti engedély szám: I-2061/2004) függő biztosításközvetítőként. Az Erste Bank Hungary Zrt. nem rendelkezik minősített többségi befolyással az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-ben. Az UNION Vienna Group Biztosító Zrt. illetve annak anyavállalata nem rendelkezik minősített befolyással az Erste Bank Hungary Zrt.-ben,
Bank/Biztosító felügyeleti szerve	Magyar Nemzeti Bank, amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélcíme: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, telefonszáma: (+36-80) 203-776

<p>Jogorvoslati lehetőségek</p>	<p>Panaszbejelentés A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni:</p> <p>szóban:</p> <ul style="list-style-type: none"> • személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában, vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a www.union.hu honlapon. • telefonon: a telefonos ügyfélszolgálat hívásfogadási idejében az alábbi telefonszámon +36 1 486 4343 <p>írásban:</p> <ul style="list-style-type: none"> • személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Központi Ügyfélszolgálati Irodában • postai úton: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1380 Budapest, Pf. 1076.) • elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen <p>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai:</p> <p>Amennyiben a Biztosítóhoz benyújtott panasz</p> <ul style="list-style-type: none"> - elutasításra került, vagy - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy - kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor: <ol style="list-style-type: none"> a) Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési címe: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: +36-80-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnk.hu); b) Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf.:777, telefon: +36-80-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnk.hu), c) bírósághoz fordulhat, d) Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást (amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet, GDPR.) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, levelezési címe: 1530 Budapest, Pf.:5., telefon: +36-1-391-1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu). <p>A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti. A Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe tartozó esetekben a Biztosító összegében korlátozott terjedelmű, 500.000,- Ft értékhatárig terjedő általános alávetési nyilatkozatot tett.</p> <p>A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a Biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott. <p>A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az egymillió forintot.</p>
-------------------------------------	--

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.