

# Biztosítotti ügyfél-tájékoztató a Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződésről

Hatályos: 2018. január 1-től

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételeit és az alábbi tájékoztatót, amelyek együttesen képezik az Ügyfél-tájékoztatót.

## A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő:	Telki Kórház Kft. (Cg.:01-09-177743, székhely cím: 1121 Budapest, Budakeszi út 36/C)
Biztosító:	NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György 84/B; levelezési címe:1364 Budapest, Pf. 247; telefonszáma: 1433 (NN TeleCenter)
Főbiztosított:	Az a legalább 16 éves természetes személy, aki a Szerződő által kibocsátott Medicina Assistance kártya birtokosaként a szolgáltatásaira jogosult, és a Szerződő biztosítottként lejelenti a Biztosítónak.
Biztosított: Egyéb Biztosított(ak):	Egyéb Biztosítottá válik a Medicina Assistance kártya birtokosa, mint Medicina Egészséggpénztári tag által a pénztártagi szolgáltatások vonatkozásában megjelölt bármely korú kedvezményezett, aki jogosult a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira. Az Egyéb biztosított feltételek fennállásának az igazolása a biztosítási esemény bejelentésekor szükséges.
Kedvezményezett:	A biztosítási szolgáltatásra jogosult személy, aki jelen csoportos biztosítás vonatkozásában a) a Biztosított, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé, illetve b) a Biztosított örököse, ha a szolgáltatás a Biztosított halála miatt válik esedékessé. A Biztosított nem jogosult Kedvezményezetett megnevezni és módosítani.

## A biztosítási események és a biztosítási szolgáltatások

Biztosítotti csoport	1. csoport 16 – 70 éves Főbiztosított	2. csoport 70 év feletti Főbiztosított
Biztosítási szolgáltatás	Haláleseti szolgáltatás 50 000 Ft biztosítási összeggel	Haláleseti szolgáltatás 50 000 Ft biztosítási összeggel
	Rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó szolgáltatás 400 000 Ft biztosítási összeggel	—

Biztosítotti csoport	3. csoport 0 – 70 éves Egyéb biztosított	4. csoport 70 év feletti Egyéb biztosított
Biztosítási szolgáltatás	Haláleseti szolgáltatás 50 000 Ft biztosítási összeggel	Haláleseti szolgáltatás 50 000 Ft biztosítási összeggel
	Rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó szolgáltatás 400 000 Ft biztosítási összeggel	—

A biztosítás díja: a Szerződő fizeti meg a Biztosítónak.

## A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók

Kockázatviselés kezdete:	A Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozása napjának (Medicina Assistance kártya szolgáltatására való jogosultság kezdő napja) 0.00 órája.
Biztosítás időtartama:	A Csoportos Biztosítás a Szerződő és a Biztosító között határozatlan időtartamra jött létre azzal, hogy Felek 2018. január 1-től 2019. december 31-ig a rendes felmondás jogát nem gyakorolják, ezen időszak alatt a szerződést fenntartják, az esetleges rendkívüli felmondás esetének kivételével. A Csoportos Biztosításon belül az egyes Biztosítottak biztosítási jogviszonyának tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak egy naptári év. Az első biztosítási időszak kezdete a Csoportos Biztosításhoz való Csatlakozás napja. Az első biztosítási időszak a Csatlakozás napjától függően lehet törtidőszak, amely a Biztosítottnak a Csoportos Biztosításhoz való Csatlakozás napjától a tárgyév december 31. napjáig tart és automatikusan meghosszabbodik a következő biztosítási évre mindaddig, amíg a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos biztosítás hatályban van, figyelembe véve a Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételei 9. pontjában leírtakat (kockázatviselés megszűnése).
Biztosítás felmondása a Főbiztosított által:	Tekintettel arra, hogy a Biztosítottak biztosítási jogviszonya a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira való jogosultságból ered, a biztosított jogviszony a Biztosítottak által egyoldalúan nem szüntethető meg.
Biztosítás megszűnése:	A biztosítás megszűnik az alábbi esetekben: <ul style="list-style-type: none"><li>– a Biztosított halálával, a halál időpontjában;</li><li>– annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amikor a Medicina Assistance kártya szolgáltatásaira vonatkozó jogosultsága bármely okból megszűnik;</li><li>– a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnése esetén a csoportos biztosítási szerződés megszűnésének napján 24:00 órakor;</li><li>– a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet vonatkozásában a Biztosított rosszindulatú daganatos betegségben történő megbetegedése esetén, a betegség diagnosztizálásának napján 24 órakor, ebben az esetben az alapfedezet továbbra is érvényben marad továbbá a Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételek 6. pontja szerint.</li></ul>
A Biztosító teljesítésének határideje:	Az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum Biztosító székhelyére való beérkezését követő 30 naptári napon belül.
<b>Legfontosabb kizárások, mentesülések:</b>	<p>A Biztosító nem teljesít kifizetést különösen, ha</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.</li><li>– a bekövetkezett biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegség következménye;</li><li>– nem szervezett légi forgalom keretében történő repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) során történt a biztosítási esemény.</li></ul> <p>A Biztosító nem teljesít kifizetést daganatos megbetegedés esetén különösen, ha</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– a Biztosítottnál a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak, illetve ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőzően, vagy a biztosítás tartama alatt a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül rosszindulatú daganatos betegségre utaló vagy ezzel összefüggésben álló tünetekkel orvoshoz fordult;</li><li>– a Biztosított a rosszindulatú daganatos megbetegedés diagnosztizálását követő 14 napon belül meghal;</li><li>– a rosszindulatú daganatos betegséget területi hatályon (Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein) kívül diagnosztizálták.</li></ul> <p><b>Az egyéb kizárásokat és mentesüléseket a Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételek 12., 13., 20. pontjai tartalmazzák.</b></p>
Biztosítási esemény bejelentése:	A Biztosított/Kedvezményezett köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő <b>15 napon belül</b> bejelenteni a Biztosítónak az alábbi címen, illetve telefonszámon: <b>NN Biztosító Zrt., Életbiztosítási Szolgáltatások</b> Cím: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B Telefon: 1433 (NN TeleCenter)
Elévülési idő:	<b>A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 2 év.</b>
Adatkezelési és adat-továbbítási szabályok	A Medicina Assistance kártyához kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételek 16. pontja szerint.

Felügyeleti hatóság	Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)
	Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a mindenkor hivatalos honlapján teszi közzé ( <a href="http://www.nn.hu">www.nn.hu</a> )
Jogorvoslati lehetőségek	<p>Panaszbejelentés</p> <p>A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszokat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>írásban, telefonon vagy személyesen az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni:</li> </ul> <p><b>NN Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálati Igazgatósága</b>  (cím: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247, e-mail cím: <a href="mailto:biztosito.panasz@nn.hu">biztosito.panasz@nn.hu</a>, telefon: 1433 (NN TeleCenter), faxeszám: 06-1-267-4833)</p> <p>Jogok érvényesítésének egyéb fórumai amennyiben a biztosító által a panaszára adott válaszával nem ért egyet</p> <p>a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén az MNB tv. szerint fogyasztónak minősülő ügyfél a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám 06-80-203-776, web: <a href="http://felugyelet.mnb.hu">felugyelet.mnb.hu</a>; E-mail: <a href="mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu">ugyfelszolgalat@mnb.hu</a>)</p> <p>b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-80-203-776; e-mail: <a href="mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu">ugyfelszolgalat@mnb.hu</a>, ügyfélkapun keresztül: <a href="http://www.magyarorszag.hu">www.magyarorszag.hu</a>) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.</p> <p>A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.</p> <p>A Biztosító panaszkezelési eljárására vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a <a href="http://www.nn.hu">www.nn.hu</a> honlapon.</p>