



Életút program

életbiztosítás



Ez az összefoglaló segít megismerni az NN Életút programjának főbb jellemzőit, és bemutatja Önnek a termék legfontosabb tulajdonságait.

A jelen tájékoztató nem teljes körű, nem minősül ajánlattételnek, sem a biztosítási termékek részletes ismertetésének, és nem helyettesíti a szerződési feltételekben leírtakat. A biztosítási ajánlat megtétele előtt kérjük, olvassa át az Általános Életbiztosítási Szabályzatot, a 441 jelű életbiztosítás és az ahhoz köthető kiegészítő biztosítások feltételeit és azok mellékleteit, és csak ezek ismeretében kösse meg a biztosítási szerződést. Az orvosi és baleseti asszisztencia szolgáltatásokat az Advance Medical Hungary Kft. nyújtja.

Ha további kérdése merülne fel a termékekkel kapcsolatban, kérjük, forduljon biztosítási tanácsadóhoz, vagy hívja az NN telefonos ügyfélszolgálatát a 1433 számon.

Tartalomjegyzék

Az Életút program előnyei	4
Hogyan állítsa össze saját védelmi csomagját?	7
Milyen elemeket tartalmaz az Életút program?	8
Egészségmegőrző biztosítások orvosi asszisztencia-szolgáltatásokkal	9
Kórházi ápoláshoz kapcsolódó biztosítások	10
Rokkantsági biztosítások	10
Halálesetre szóló biztosítások	11
Baleseti felépülési csomagok	11
Gyakori kérdések az Életút programról	12
Az Életút program elemeinek részletes bemutatása	16
937 jelű Mellrákra szóló biztosítás	16
936 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló biztosítás	18
935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó biztosítás	20
Orvosi asszisztencia szolgáltatások	23
Az alapbiztosítás	26
Dokumentumok	27

Életút program



Az életben fel kell készülnünk a nem várt helyzetekre, legyen szó akár egy váratlan betegségről, balesetről vagy hirtelen műtétről. Az NN Biztosító személyre szabott megoldása hatékony segítséget nyújthat a legtöbb ilyen élethelyzetben. Számunkra fontos, hogy ügyfeinket biztonságban tudjuk, és életkörülményeik változása esetén is ki tudjuk szolgálni igényeiket, ezért biztosítási csomagunk rugalmasan változtatható.

Az Életút Program nem várt helyzetekre fedezetet nyújtó biztosítási és orvosi és baleseti asszisztencia szolgáltatások hatékony kombinációját tartalmazó paletta, amelyből Ön összeállíthatja az aktuális élethelyzetének megfelelő védelmi csomagot, és ezt a későbbiekben igény szerint rugalmasan átalakíthatja.

Ön mellett állunk, amikor a leginkább szüksége van rá!

Az élet kiszámíthatatlan, bármikor tud meglepetést okozni - sajnos kellemetlent is. A megelőzés mellett fontos a nem várt helyzetekre való anyagi felkészülés is, legyen szó akár balesetről vagy betegségről. **Fontos, hogy olyan partnert válasszon egészsége és élete biztosításához, aki kézzelfogható támogatást nyújt, amikor arra a leginkább szükség van.**

Az NN Biztosító valóban ügyfelei mellett áll a nehéz helyzetekben. 2010 óta több mint 16 milliárd forint értékben nyújtottunk biztosítási szolgáltatást ügyfeleink részére.

16 milliárd forint kifizetés 5 év alatt

2010–2016

16 milliárd Ft

anyagi segítség

2010 óta több mint 16 milliárd forint értékben nyújtottunk biztosítási szolgáltatást ügyfeleink részére.

Kinek ajánljuk?

- Annak, aki szeretne a legjobb esélyekkel indulni egy komoly betegség elleni küzdelemben.
- Annak, akinek fontos, hogy betegség gyanúja esetén diagnosztikai vizsgálatát rövid időn belül megszervezzék.
- Annak, aki elérhető áron szeretne biztosítási védelmet a maga számára.
- Annak, aki egyéni igényeire keres sokszínű és testre szabható megoldást.



A betegség esetén felmerülő költségek több millió forintra is rúghatnak!

Egy váratlan betegség vagy baleset felborítja az életünket: a nyilvánvaló fizikai kihívásokon túl lelki és anyagi terhet is jelent. Míg az előbbiekre nem tudunk, az utóbbira érdemes felkészülnünk.

A teljes gyógyulás egy évig is eltarthat, erre az időre a jövedelem akár egésze is kieshet. A táppénz ráadásul az első évben egy átlagos fizetés mindössze 50-60%-át tudja pótolni.

A gyógyulás költségei magasak

Emlő ultrahang*	10 000 Ft
Mammográfia*	20 000 Ft
CT*	10 000-30 000 Ft
MRI*	20 000-80 000 Ft
PET CT*	250 000 Ft
Kapszulás endoszkópiás vizsgálat*	250 000-300 000 Ft
Gyógytorna / manuálterápia*	7 500 Ft - 12 000 Ft / 55 perces alkalom
Röntgen vizsgálat testtájanként*	7 000 Ft
Rögzítő eszközök (gipsz, orthézis)*	6 000 - 30 000 Ft
Mentőszállítás*	10 000 Ft
Azonnali traumatológiai vizsgálat*	20 000 - 25 000 Ft
Kórházi tartózkodás*	napi 30 000 - 40 000 Ft egy átlagos műtétet követően
Törések miatti műtétek*	200 000 - 360 000 Ft
Lakás átalakítása tartós rokkantság esetén	több százezer, akár millió forint
Otthoni segítségnyújtás	több tízezer forint hetente
A gyógyítás költségei	akár több százezer forint
Gyógyszerköltségek	akár több százezer forint
Speciális étrend költségei	akár több százezer forint

*Magánrendelői árak

Miért éri meg Önnek?

1 Orvosi asszisztencia

A pénzügyi segítségen túl kézzelfogható segítséget is kaphat orvosi asszisztencia szolgáltatásokon keresztül a gyógyulás érdekében.

2 Testre szabható

A védelmi elemek széles választékából összeállíthatja azt az optimális csomagot, amely a leginkább lefedi igényeit.

3 Adómentes szolgáltatás

A biztosítási szolgáltatás adó- és illetékmentes a kedvezményezett részére.

4 Anyagi támogatást nyújt

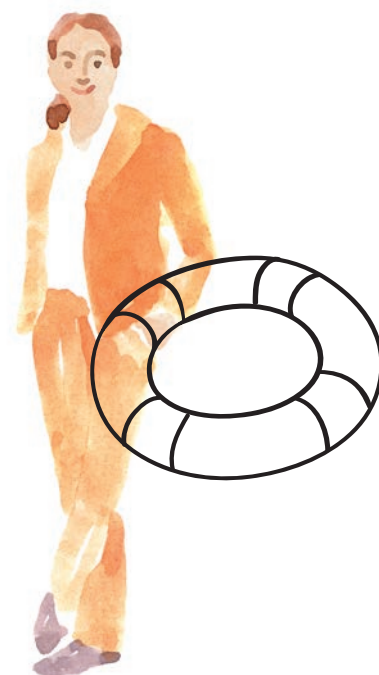
Biztosításaink ellensúlyozhatják a kieső jövedelem hatását, és fedezetet nyújthatnak a felmerülő költségekre.

5 Növekvő kedvezmények

Minél sokrétűbb biztosítási csomagot állít össze, annál nagyobb díjkezdményt nyújtunk.

6 Az Ön igényeire szabva

Ön egyéni igényei szerint állíthatja össze biztosítási csomagját. Alacsony díjjal megköthető és Ön kizárólag azért fizet, amire igénye van. Ha igényei változnának az idők folyamán, biztosítását könnyen új élethelyzetéhez igazíthatja.





” Sajnos, csak az első, téves diagnózis után 10 hónappal tudtam meg, hogy valóban beteg vagyok. Ha időben diagnosztizálnak, vagy lett volna lehetőségem második orvosi véleményre, már jóval hamarabb megkezdődhetett volna a terápiám.

Nem csak mentálisan, fizikálisan, de anyagilag is nagyon nehéz egy év áll mögöttünk. A férjemre különösen nagy teher hárult, hiszen egyedüli családfenntartóvá lépett elő. Komoly anyagi terhet rótt ránk a hosszadalmas gyógyulás. A gyógyszerek, a vitaminok, a mindennapi kórházba bejárás, a „nőiessé varázsolódás”, a speciális diéta sok pénzt emésztettek fel. S mindezt úgy, hogy közben az én jövedelmem kiesett a családi kasszából.

”

Laár Anikó

az NN Biztosító nagykövete

Hogyan állítsa össze saját védelmi csomagját?

Az alábbiakban röviden összefoglaljuk, hogy milyen kérdéseket érdemes végiggondolnia védelmi biztosítási csomagja összeállításához. Ebben segítségére lesz biztosítási tanácsadója.

1 Kiről kíván gondoskodni?

Elsősorban magáról kíván gondoskodni vagy ezen felül családjáról is? Amennyiben szeretteiről is, úgy mindenképpen ajánlott csomagjához haláleseti kiegészítő biztosítást is választania, hiszen így biztosíthatja, hogy egy váratlan tragédia bekövetkezése esetén családja ne kerülhessen nehéz anyagi helyzetbe.

2 Mitől tart leginkább?

Tart a daganatos megbetegedéstől? Nyugtalanítja, hogy a daganatos betegségekkel küzdők száma megduplázódott az elmúlt 15 évben? Tudta, hogy a nők leggyakoribb rosszindulatú daganata a mellrák, és Magyarországon évente több mint ötezer új beteget fedeznek fel? Aggasztja, hogy hazánkban évente megközelítőleg 25-30 000 ember szenved el akut szívinfarktust?

3 Mekkora összegre lenne szüksége egy váratlan helyzetben?

Mekkora az a kieső jövedelem, amit a biztosítás pótolni hivatott? Mekkora összegre van Önnek, illetve az Ön családjának szüksége ahhoz, hogy egy nem várt esemény miatt ne kényszerüljenek a megszokott életszínvonaluk csökkentésére? Milyen költségekkel, kiadásokkal kell számolnia, egy váratlan esemény bekövetkezésekor?

4 Mi jellemzi az Ön élethelyzetét?

Meddig van szüksége Önnek az egyes fedezetekre? Van olyan időszak az életében, amikor egy bizonyos kockázat tekintetében magasabb összegű fedezetet igényel pl. egy hitel miatt? Gyermekei kicsik még és szeretne gondoskodni jövőjükéről? Vagy épp ellenkezőleg: most repültek ki otthonról?

Milyen elemeket tartalmaz az Életút Program?

Biztosításaink ellensúlyozhatják a jövedelemkiesés hatását, és fedezetet nyújthatnak a felmerülő költségekre. Ezen felül egészségmegőrző kiegészítő biztosításaink esetében az orvosi asszisztencia szolgáltatások kézzel fogható segítséget is nyújtanak, hogy Ön támogatást kapjon a gyógyuláshoz vezető úton.

Az Életút program rugalmasságát egy alpbiztosítás adja, amely egyben az életciklus szemléletű megoldást is lehetővé teszi. Az alpbiztosításhoz az Életút program palettájáról választhat elemeket, amelyek különböző biztosítási események bekövetkezése esetén szolgáltatnak.

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosító az Általános Életbiztosítási Szabályzat és az egyes biztosítások Különös Feltételeiben meghatározott bizonyos esetekben (mentesülések és kizárások) nem teljesít szolgáltatást.



Egészségmegőrző biztosítások orvosi asszisztencia szolgáltatásokkal

Ezen biztosítások a pénzbeli szolgáltatásokon felül olyan orvosi asszisztencia szolgáltatásokat is nyújthatnak, amelyek folyamatos támogatást jelenthetnek a tünetek jelentkezésétől a diagnózis felállításáig.

- A nap 24 órájában telefonon konzultálhat szakorvossal az orvosi call centeren keresztül, aki csak Önre figyel.
- Ha kétsége van a már felállított diagnózisával kapcsolatban, orvosi másodvéleményt kérhet hazai vagy külföldi szakorvosoktól.
- Amennyiben úgy kívánja, szolgáltató partnerünk külföldi ellátást szervez, hogy hozzájusson az elérhető legjobb kezelésekhez.
- Rosszindulatú daganat diagnózisa esetén molekuláris diagnosztikai vizsgálat szervezés révén összekötjük Önt partnerünkkel, aki a vizsgálat révén célzott terápiás kezelésre is tehet javaslatot.

Mellrákra szóló biztosítás (937)

Mellrák gyanúja esetén maximum 10 munkanapon belül képalkotó diagnosztikai vizsgálatot szervezünk Önnek. Mellrák diagnózis megállapításakor egyösszegű kifizetéshez juthat, hogy a gyógyulásnak ne legyen anyagi gátja.

További részleteket a „937 jelű Mellrákra szóló kiegészítő biztosítás feltételei” című dokumentumban talál.

Roszindulatú daganatos betegségekre szóló biztosítás (936)

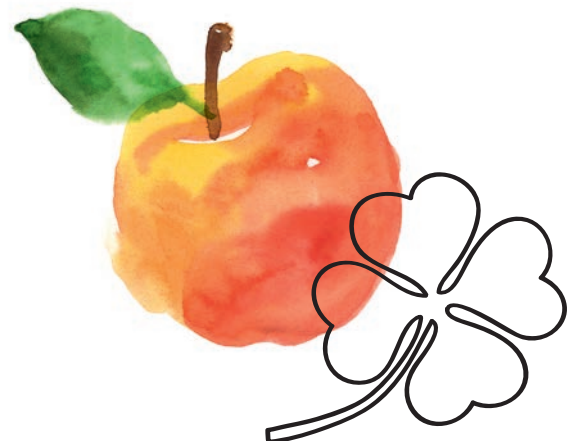
Fedezetet nyújt valamennyi rákos megbetegedésre, így a nőknél gyakori méhnyakrákra és a férfiaknál kritikus prosztatákra is. Daganatos megbetegedés gyanúja esetén lehetővé teszi a képalkotó diagnosztikai vizsgálat maximum 15 munkanapon belüli elvégzését, és fedezi a vizsgálat költségét. Rosszindulatú daganatos betegség megállapítása esetén egyösszegű kifizetéssel támogatja Önt, hogy segítséget nyújtson az ápolás és gyógyulás költségeinek fedezésében.

További részleteket a „936 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosításának feltételei” című dokumentumban talál.

32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó biztosítás (935)

Biztosítás, amely 32 meghatározott betegség, műtét és egészségügyi állapot (pl. rák, szívinfarktus, agyvérzés) bekövetkezése esetén akár többszöri egyösszegű kifizetést nyújthat, hogy segítsen Önnek orvosi költségei fedezésében. Ezen felül támogatja Önt a felépüléshez vezető úton képalkotó diagnosztikai vizsgálat megszervezésével és finanszírozásával.

További részleteket a „935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosításának feltételei” című dokumentumban talál.



További biztosítási védelmek

Kórházi ápoláshoz kapcsolódó biztosítások

Kórházi napi térítés (918)

Napi pénzbeli térítést fizet a biztosított három napnál hosszabb kórházi ellátása esetén, egy biztosítási éven belül maximum 90 napig. A szolgáltatás gyermek születése esetén is igénybe vehető, de csak abban az esetben, ha a biztosítás megkötése legalább 360 nappal a szülés előtt történik és a kórházi tartózkodás meghaladja az öt napot.

További részleteket a „918 jelű Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei” című dokumentumban talál.

Baleseti kórházi napi térítés (948)

A biztosító napi pénzbeli térítést fizet egy balesetből eredően maximum 90 napig, ha a kórházi kezelés balesetből kifolyólag vált szükségessé. Az intenzív osztályon kezeléssel töltött napok után a biztosító kétszeres térítést nyújt.

További részleteket a „948 jelű Baleseti kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei” című dokumentumban talál.

Műtéti térítés (917)

Egyszeri egyösszegű kifizetés a biztosított műtétje esetén. A szolgáltatás egymást követően többször is elérhető, a műtéti listában szereplő műtétek esetében, akár egy éven belül ötször is a Teljes Műtéti listában szereplő térítési kategória szerint.

További részleteket a „917 jelű Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei” című dokumentumban talál.

Baleseti műtéti térítés (947)

A biztosító egyösszegű kifizetést nyújt a biztosított műtétje esetén, ha az balesetből kifolyólag vált szükségessé. Egy balesetből eredő műtétre a biztosító akár a biztosítási összeg ötszörösét is kifizetheti a Teljes Műtéti listában szereplő térítési kategória szerint, mely a www.nn.hu Dokumentumtárában, a biztosító ügyfélszolgálatán és értékesítési irodáiban érhető el.

A szolgáltatás a Teljes Műtéti listában szereplő térített műtétek esetében a biztosítás Különös Feltételei szerint kerül kifizetésre.

További részleteket a „947 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei” és a „Teljes Műtéti lista” című dokumentumokban talál.

Rokkantsági biztosítások

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (946)

A biztosító akkor nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a biztosítás tartama alatt balesetből eredően súlyos és maradandó egészségkárosodást szenved. Ebben az esetben a biztosító a biztosítás Különös Feltételeinek Függelékében felsorolt súlyos és maradandó egészségkárosodások esetén szolgáltat, és a szolgáltatás alapja a Függelékben található táblázatban meghatározott százalék.

Ha a bekövetkezett egészségkárosodáshoz a Különös Feltételek Függelékében rendelt százalékos érték nem éri el a 20%-ot, a biztosító szolgáltatása 50 000 Ft. Közlekedési baleset esetén a kifizetés összege 25%-kal nő. Ha az érintett egyéb biztosított 18 éven aluli, a szolgáltatás a főbiztosított szolgáltatásának 30%-a.

További részleteket a „946 jelű Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei” című dokumentumban talál.

Díjmentesítés rokkantság esetén biztosítás (916)

A biztosított rokkantsága esetén a biztosító átvállalja a biztosítás díjait, így a biztosítási védelem továbbra is megmarad.

Rokkantsági járadék biztosítás (926)

A biztosított rokkantsága esetén a biztosító havi járadékot fizet, ami hosszabb távon nyújt rendszeres anyagi segítséget.

További részleteket a „916 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei” című dokumentumban talál.

További részleteket a „926 jelű Rokkantsági járadék kiegészítő biztosítás különös feltételei” című dokumentumban talál.

Halálesetre szóló biztosítások

Halálesetre szóló biztosítás (951)

Egyszeri, egyösszegű kifizetést nyújt a biztosított halála esetén, ami pénzügyi segítséget képes biztosítani a hátramaradottaknak. Célszerű olyan összegre kötni, ami legalább a biztosított három-ötévi jövedelmének felel meg.

További részleteket a „951 jelű Halálesetre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei” című dokumentumban talál.

Baleseti halál (945)

Egyszeri, egyösszegű kifizetést nyújt a biztosított balesetből eredő halála esetén, ami pénzügyi segítséget biztosít a hátramaradottaknak. Közlekedési baleset esetén 25%-kal magasabb összegű szolgáltatást nyújt. Ha az érintett egyéb biztosított 18 éven aluli, a szolgáltatás a főbiztosított szolgáltatásának 30%-a.

További részleteket a „945 jelű Baleseti halál kiegészítő biztosítás különös feltételei” című dokumentumban talál.

Baleseti felépülési csomagok

Öt választható csomagot tartalmaz, amelyek a baleset esetén nyújtott fedezetek számában, típusában, és a készpénzben nyújtott kifizetés mértékében térnek el egymástól. Egyes balesetbiztosítási csomagjaink baleseti keresőkép-
telenségre és baleseti gyógytorna szervezésére és finanszírozásra is fedezetet nyújthatnak. az Ön által választott balesetbiztosítási csomagtól függ, hogy milyen baleseti asszisztencia-szolgáltatások lesznek elérhetőek az Ön számára.

Gyakori kérdések az Életút programról



Ki kötheti meg az Életút program biztosításait?

- A szerződő magánszemély vagy cég lehet.
- A szerződő fizeti a biztosítás díját.
- A szerződő választja ki, hogy ki legyen a biztosított személye a szerződés megkötésekor.

Kire köthetőek az Életút program biztosítási elemei?

- Az Életút program biztosítási elemei magánszemélyekre köthetőek.
- A szerződő, aki a díjat fizeti, eltérhet a biztosítotttól.
- Az Életút program minden elemének saját szabályai vannak a biztosított életkorára vonatkozóan. Ez azt jelenti, hogy a szerződés megkötésekor a biztosított életkora el kell, hogy érje a választott biztosítási elemre vonatkozó minimális életkort, illetve nem haladhatja meg az adott biztosítási elemre vonatkozó maximális életkort. A biztosított életkorára vonatkozó szabályokat termékenként az alábbi táblázat tartalmazza:

Hívja telefonos ügyfélszolgálatunkat!

1433

Üzenjen és kérjen visszahívást honlapunkon!

www.nn.hu/eletut

Kiegészítő biztosítás kódja és neve	Biztosítottak	Főbiztosított korhatárok		Egyéb biztosított korhatárok	
		Belépési	Lejárat	Belépési	Lejárat
937 jelű Mellrákra szóló fedezet	egy biztosított	18-60	70	-	-
936 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló fedezet	egy biztosított	18-60	70	-	-
935 jelű 32 súlyos betegségre szóló fedezet	egy biztosított	18-60	70	-	-
918 Kórházi napi térítés	fő- és egyéb biztosítottak	1-60	65	1-17	18
948 Baleseti kórházi napi térítés	fő- és egyéb biztosítottak	16-65	70	1-65	70
917 Műtéti térítés	fő- és egyéb biztosítottak	1-60	65	1-17	18
947 Baleseti műtéti térítés	fő- és egyéb biztosítottak	16-65	70	1-65	70
946 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	fő- és egyéb biztosítottak	16-70	75	1-70	75
916 Díjmentesítés rokkantság esetén biztosítás	egy biztosított	16-60	65	-	-
951 Halálesetre szóló biztosítás	egy biztosított	16-65	75	-	-
945 Baleseti halál	fő- és egyéb biztosítottak	16-70	75	1-65	75
441 jelű alapbiztosítás	egy biztosított	16-65	75	-	-

Ki jogosult a szolgáltatásra?

- A biztosított betegsége esetén nyújtandó szolgáltatásokra a biztosított jogosult.
- A biztosított halála esetén az aktuális kedvezményezett jogosult a szolgáltatásra. A kedvezményezettet a szerződő jelöli ki a biztosított hozzájárulásával. A kedvezményezett személyét a szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával bármikor módosíthatja.

Hogyan köthetem meg az Életút program biztosításait?

- Biztosítási tanácsadónk segítségével egyszerűen és kényelmesen, az Önnek legmegfelelőbb helyen és időben megismerheti ajánlatunkat, és megkötheti szerződését.
- Szerződéskötéskor egy személyes igényfelméréssel segítjük Önt a megfelelő megoldás megtalálásában.
- Amennyiben már ügyfelünk, kérjük, forduljon biztosítási tanácsadójához!
- Honlapunkon visszahívást tud kérni szakértőnktől!
- Hívja telefonos ügyfélszolgálatunkat (1433)!

Megváltoztak az igényeim.

Hogyan tudom hozzájuk igazítani biztosításomat?

Ha igényei változnának az idők folyamán, biztosítását új élethelyzetéhez igazíthatja. Új biztosítási elemet vehet fel, meglévőt szüntethet meg.

Milyen díjakkal köthető meg az Életút program?

Az Életút program elemeiből összeállított biztosítási csomag minimális havi díja a biztosított életkorától függően 3 500 és 4 500 forint közé esik. Meglévő ügyfeleinknek kedvezményt biztosítunk.

A szerződés módosításáról további részleteket a „441 jelű Életút életbiztosítás különös feltételei” című dokumentum 13. pontjában talál.



Hány évre köthető az Életút program?

Az alapbiztosítás tartama a biztosított 75 éves koráig tart. Az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások tartamai lehetnek rövidebbek az alapbiztosítás tartamánál, de tovább nem terjedhetnek. A szerződés megkötésekor a szerződő határozza meg, hogy a kiegészítő biztosításokat hány évre kívánja az alapbiztosításhoz megkötni, figyelembe véve az adott kiegészítő biztosítás erre vonatkozó szabályait.

Milyen díjkedvezményekben részesülhet, ha az Életút programot választja?

- Egy meghatározott, éves díjszint felett a biztosító díjnagyság utáni kedvezményt ad az Ön szerződésére. A díjnagyság utáni kedvezmény meghatározása a következőképpen történik:
 - Ha a szerződés éves díja 224 400 és 338 400 Ft közé esik, akkor a 224 400 Ft-ot meghaladó díjrészre 10% kedvezmény jár.
 - Ha a szerződés éves díja meghaladja a 338 400 Ft-ot akkor a 224 400 és a 338 400 Ft közti díjrészre (azaz 114 000 Ft-ra) 10% jár, továbbá a 338 400 Ft-ot meghaladó díjrészre 20% díjkedvezmény jár.
- A választott díjfizetési gyakoriság függvényében, havitól eltérő díjfizetési gyakoriság választása esetén, a biztosító díjfizetési gyakoriság szerinti kedvezményt is ad az alábbiak szerint:
 - az éves díjfizetés utáni kedvezmény: 1,2 %
 - a féléves díjfizetés utáni kedvezmény: 0,4 %
 - a negyedéves díjfizetés utáni kedvezmény: 0,2%

Mit jelent a beépített értékkövetés?

A beépített értékkövetés segítségével Ön megőrizheti biztosítási védelmének értékét. A biztosító minden évben megnöveli a fizetett díjat az infláció mértékével, de minimum 3%-kal, és ennek megfelelően újrakalkulálja a biztosítási szolgáltatás értékét is. A beépített értékkövetés elutasítására Önnek nincs lehetősége.

A beépített értékkövetésről további részleteket a „441 jelű Életút életbiztosítás különös feltételei” című dokumentum 12. pontjában talál.

Hogyan fizetem a biztosításom díját?

- A biztosítási szerződésre fizetendő rendszeres díj az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás(ok) díjából tevődik össze. A kiegészítő biztosítás(ok) díját Ön az alapbiztosítással egy összegben fizeti meg.
- Fontos, hogy a biztosítási díjat Ön rendszeresen befizesse, hogy folyamatosan részesüljön biztosítási védelemben. Az egyes biztosítási fedezetek díjrésze ügyfeleink számára jól láthatóan elkülönül.
- A fizetendő díjat havi, negyedéves, féléves vagy éves időközönként fizetheti.

A biztosítási díj megfizetésének módjáról további részleteket a „Általános Életbiztosítási Szabályzat” című dokumentum 1. számú mellékletében olvashat.

Mi történik, ha nem tudom tovább fizetni az életbiztosítási szerződés díját?

A biztosítás rendszeres díjainak elmaradása esetén a biztosító fizetési felszólítást küld a szerződő részére. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességét követő 3 hónapon belül sem rendezi a fennálló tartozást, akkor a szerződés megszűnik. A megszűnésig tartó időszak alatt a biztosító kockázatviselése változatlan módon fennmarad, de biztosítási esemény bekövetkeztekor a kifizetett biztosítási összegből levonja az elmaradt díjakat.

A biztosítási szerződés megszűnésének eseteiről további részleteket a „441 jelű Életút életbiztosítás különös feltételei” című dokumentum 17. pontjában talál.

Az Életút program elemeinek megkötéséhez szükséges-e orvosi vizsgálat?

A választott biztosítási elemtől, a biztosított életkorától, a biztosítási összeg nagyságától függően szükség lehet egészségügyi kérdőív kitöltésére vagy ezen felül orvosi vizsgálatra.

Biztosítási tanácsadóink segítséget nyújtanak Önnek biztosítási csomagja összeállításában, és tájékoztatást nyújtanak az összeállított csomaghoz kitöltendő egészségügyi kérdőív, illetve az esetlegesen szükséges orvosi vizsgálat kapcsán.

Hogyan és mikor kell bejelenteni a biztosítási eseményt a biztosítónak?

A biztosítási eseményt írásban, a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül kell bejelenteni a biztosítónak.

A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumok listáját az „Általános Életbiztosítási Szabályzat” című dokumentum 2. számú mellékletében találja.

Hogyan tudom a szerződésemet vagy annak egyes elemeit megszüntetni, ha már nincs szükségem rá?

- A biztosítási kötvény átvételét követő 30 napon belül Ön rendkívüli felmondással élhet, amely esetben a biztosító a szabályzataiban meghatározottak szerint számol el a befizetett díjjal.
- Önnek lehetősége van – megváltozott élethelyzetéből adódóan – a választott biztosítási elemek körét módosítani. Amennyiben egy adott kiegészítő elemre nincs szüksége, akkor azt az alpbiztosítás bármely évfordulóján megszüntetheti a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával. Amennyiben az Életút programban nem marad más biztosítási elem, csak az alpbiztosítás, akkor az Életút program és így az alpbiztosítás megszűnik.

Cégek számára milyen előnyt biztosít az Életút program?

- Könnyen beilleszthető elem meglévő vagy új cafeteria rendszerbe.
- A biztosítási díj a vállalat költségeként elszámolható, ha a biztosított a vállalat munkavállalója, vezető tisztségviselője, vagy személyesen közreműködő tagja.



Az Életút program elemeinek részletes bemutatása



937 jelű Mellrákra szóló biztosítás

Mit szolgáltat a biztosító?

- Korlátlan számú, emlő elváltozások diagnosztikájához szükséges képalkotó diagnosztikai vizsgálatot szervezünk, akár prevenciós jelleggel, maximum 10 munkanapon belül.
- Mellrák diagnózis megállapításakor egyösszegű kifizetést nyújtunk, hogy a gyógyulásnak ne legyen anyagi gátja.
- Az orvosi asszisztencia szolgáltatások segítenek Önnek abban, hogy a felállított diagnózis, illetve kezelési terv helyességéről meggyőződjön, hogy informálódjon a betegség legkorszerűbb kezelési módszereiről, azok elérhetőségéről. Akár külföldi gyógykezelés megszervezésében is segítséget tud nyújtani szolgáltató partnerünk.

Milyen biztosítási és orvosi asszisztencia szolgáltatásokra jogosít a biztosítás?

Biztosítási összeghatárok	Az Advance Medical Hungary orvosi asszisztencia szolgáltatásai	A biztosító szolgáltatásai
1 500 000 Ft-tól 1 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén
2 000 000 Ft-tól 4 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Hazai második orvosi vélemény• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén• Képalkotó diagnosztikai vizsgálat korlátlan szervezése
5 000 000 Ft-tól	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Hazai második orvosi vélemény• Külföldi második orvosi vélemény és külföldi ellátás megszervezése• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén• Képalkotó diagnosztikai vizsgálat korlátlan szervezése

A biztosításról további részleteket a „937 jelű Mellrákra szóló kiegészítő biztosítás feltételei” című dokumentumban talál.

Hogyan alakul a biztosítás díja az évek során?

A biztosított életkorának növekedésével nő a megbetegedés kockázata is. A biztosított mindig az aktuális életkorának megfelelő díjat fizeti meg, így a biztosítás díja évente növekszik.

A kor szerinti díjnövelés nem eredményezi a biztosítási összeg növekedését. A díjnövelés biztosítja, hogy a biztosítási összeg ne csökkenjen az évek múlásával.

Mit jelent a korlátlan diagnosztika szervezési szolgáltatás?

A biztosított korlátlan számban szerveztethet az emlőt érintő elváltozásokhoz kapcsolódó képalkotó diagnosztikai vizsgálatot. A vizsgálat önköltséges, azaz költségét a biztosított állja.

Mi a feltétele annak, hogy Ön diagnosztikai szervezési szolgáltatást vehessen igénybe?

A diagnosztikai szervezési szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy:

- Ön rendelkezzen szakorvosi beutalóval vagy szakorvosi javaslattal és
- Ön időben fizesse szerződésének díjait és
- a szerződéskötéstől számítva elteljen legalább 180 nap.

Szolgáltatási igényét asszisztencia szolgáltató partnerünknek, az Advance Medical felé kell jeleznie telefonon, a +36 1 461 15 19 telefonszámon.



936 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló biztosítás

Mit szolgáltat a rosszindulatú daganatos betegségekre szóló biztosítás?

- Fedezetet nyújt valamennyi rákos megbetegedésre.
- Daganatos elváltozások megállapításához szükséges képalkotó diagnosztikai vizsgálatot szervezünk és finanszírozunk maximum 10 munkanapon belül.
- Rák diagnózis megállapításakor egyösszegű kifizetést nyújtunk, hogy a gyógyulásnak ne legyen anyagi gátja.
- Az orvosi asszisztencia szolgáltatások segítenek Önnek abban, hogy a felállított diagnózis, illetve kezelési terv helyességéről meggyőződjön, és hogy informálódjon a betegség legkorszerűbb kezelési módszereiről, azok elérhetőségéről. Akár a külföldi gyógykezelés megszervezésében is segítséget tud nyújtani szolgáltató partnerünk. Amennyiben a diagnózis felállításához nem elegendő egyetlen képalkotó diagnosztikai vizsgálat, szolgáltató partnerünk korlátlan számú képalkotó diagnosztikai vizsgálatot szervez meg, amennyiben Ön vállalja a vizsgálat költségének megfizetését.

A biztosításról további részleteket a „936 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosításának feltételei” című dokumentumban talál.

Milyen biztosítási és orvosi asszisztencia szolgáltatásokra jogosít a biztosítás?

Biztosítási összeghatárok	Az Advance Medical Hungary orvosi asszisztencia szolgáltatásai	A biztosító szolgáltatásai
1 000 000 Ft-tól 1 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén
2 000 000 Ft-tól 4 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Hazai második orvosi vélemény• Korlátlan képalkotó diagnosztikai szervezés• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén• Képalkotó diagnosztikai vizsgálat megszervezése és finanszírozása 5 évente egyszer maximum 100 000 Ft-ért, a betegség gyanúja esetén
5 000 000 Ft-tól	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Hazai második orvosi vélemény• Korlátlan képalkotó diagnosztikai szervezés• Külföldi második orvosi vélemény, és külföldi ellátás megszervezése• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén• Képalkotó diagnosztikai vizsgálat megszervezése és finanszírozása 5 évente egyszer maximum 250 000 Ft-ért, a betegség gyanúja esetén

Hogyan alakul a biztosítás díja az évek során?

A biztosított életkorának növekedésével nő a megbetegedés kockázata is. A biztosított mindig az aktuális életkorának megfelelő díjat fizeti meg, így a biztosítás díja évente növekszik.

A kor szerinti díjnövelés nem eredményezi a biztosítási összeg növekedését. A díjnövelés biztosítja, hogy a biztosítási összeg ne csökkenjen az évek múlásával.

Mit jelent a képkalkoló diagnosztikai szolgáltatás?

A biztosító a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott képkalkoló diagnosztikai vizsgálatok bármelyikét megszervezi és finanszírozza is a biztosított számára, a diagnosztikai szolgáltatási keret figyelembe vételével. Amennyiben a biztosítottnak a kereten felül van szüksége ezen képkalkoló diagnosztikai vizsgálatok bármelyikére, a szolgáltató továbbra is megszervezi azokat, azonban ezek a vizsgálatok önköltségesek, azaz a vizsgálat díját Önnek kell kifizetnie.

Az érintett képkalkoló diagnosztikai szolgáltatásokról további részleteket a „936 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosításának feltételei” című dokumentum 2. pontjában olvashat.

Hogyan tudok gazdálkodni a képkalkoló diagnosztikai szolgáltatási keretemmel?

Amennyiben az egészségügyi panasz kivizsgálásához egyetlen képkalkoló diagnosztikai vizsgálat nem elegendő, akkor célszerű arra benyújtania kárigényét, amelynek költsége a legmagasabb, de nem haladja meg a biztosító által meghatározott maximális költségkeretet.

Mi történik akkor, ha többre kerül a képkalkoló diagnosztikai vizsgálat, mint amire a biztosítás fedezetet nyújt?

Az időpont és a helyszín egyeztetése során az Advance Medical munkatársai tájékoztatják Önt a vizsgálat várható költségéről. Amennyiben a vizsgálat túllépi a biztosító által finanszírozott keretet, a különbözetet a helyszínen kell kifizetnie a biztosítottnak.

Hogyan történik a képkalkoló diagnosztikai vizsgálat költségének kifizetése?

Amennyiben a biztosító a vizsgálat költségét finanszírozza és a vizsgálat költsége nem lépi túl a maximális költségkeretet, a helyszínen a biztosítottnak nem kell fizetnie. A keret túllépése esetén a biztosítottnak a helyszínen kizárólag a maximális költségkeret és a vizsgálat tényleges költségének a különbözetét kell megfizetnie. A biztosító által nem finanszírozott vizsgálat esetén a biztosítottnak a teljes összeget a helyszínen, a vizsgálat elvégzése után kell kifizetnie.

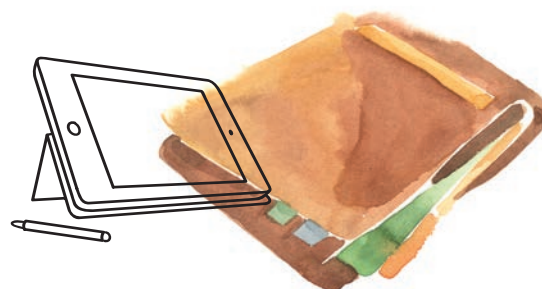
Mi a feltétele annak, hogy Ön a biztosító által finanszírozott képkalkoló diagnosztikai vizsgálatot vehessen igénybe?

Ennek az a feltétele, hogy

- Ön rendelkezzen szakorvosi beutalóval, vagy szakorvosi javaslattal,
- időben fizesse szerződésének díjait,
- a kockázatviselés kezdetétől számítva elteljen legalább 180 nap,
- Ön megfelelő biztosítási összeget válasszon,
- az igényelt képkalkoló diagnosztikai vizsgálat a biztosító által finanszírozott körbe tartozzon,
- kárigényét az „Igénybejelentés diagnosztika szervezésére és/vagy finanszírozására” nevű nyomtatványon benyújtsa, amelyet a www.nn.hu/dokumentumtar-ból tölthet le.

Hogyan tud képkalkoló diagnosztikai szolgáltatást igénybe venni a diagnosztikai kerete kimerülését követően?

Ugyanazokkal a feltételekkel vehet igénybe diagnosztikai szolgáltatást, mint a Biztosító által finanszírozott esetben, de ekkor Önnek a teljes összeget a helyszínen, a vizsgálat elvégzése után kell kifizetnie.



935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó biztosítás

Mit szolgáltat a 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás?

- Biztosítási védelem, amely 32 meghatározott betegség (pl. szívinfarktus, agyvérzés, rák, Parkinson kór), egészségügyi állapot (pl. égés, vakság), műtét (pl. transzplantáció, szívbillentyű műtét, koszorúér bypass műtét) bekövetkezése esetén, akár többszöri kifizetést nyújt, hogy segítsen Önnek orvosi költségei fedezésében.
- A biztosító többszöri kifizetés esetén a biztosítási összeg akár háromszorosát is kifizetheti, amíg a szerződés életben van. Ez azt jelenti, hogy – a piaci gyakorlattól eltérően – egy biztosítási esemény bekövetkezése nem feltétlenül jelenti a szerződés megszűnését. Vagyis Ön továbbra is jogosult marad bizonyos szolgáltatásokra.
- Aorta műtét, szívbillentyű műtét és koszorúér bypass műtét esetén előrehozott szolgáltatásunk (30% előleg kifizetés a biztosítási összegből) már a műtét előtt felmerülő költségek finanszírozásában is segítséget nyújt.
- Támogatja a diagnózis mihamarabbi felállítását azáltal, hogy évente egy daganatos elváltozások megállapításához szükséges meghatározott képalkotó diagnosztikai vizsgálatot szervezünk és finanszírozunk a meghatározott összeghatárig, maximum 15 munkanapon belül.
- Az orvosi asszisztencia szolgáltatások segítenek Önnek abban, hogy a felállított diagnózis, illetve kezelési terv helyességéről meggyőződjön, hogy informálódjon a betegség legkorszerűbb kezelési módszereiről, azok elérhetőségéről. Akár a külföldi gyógykezelés megszervezésében is segítséget tud nyújtani szolgáltató partnerünk. Amennyiben egyetlen képalkotó diagnosztikai vizsgálat nem elegendő a diagnózis felállításához, szolgáltató partnerünk korlátlan számú képalkotó diagnosztikai vizsgálatot szervez meg, amennyiben Ön vállalja a vizsgálat költségének megfizetését.

A biztosításról további részleteket a „935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosításának feltételei” című dokumentumban olvashat.

Milyen biztosítási és orvosi asszisztencia szolgáltatásokra jogosít a biztosítás?

Biztosítási összeghatárok	Az Advance Medical Hungary orvosi asszisztencia szolgáltatásai	A biztosító szolgáltatásai
750 000 Ft-tól 1 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén
2 000 000 Ft-tól 4 999 999 Ft-ig	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Hazai második orvosi vélemény• Korlátlan képalkotó diagnosztikai szervezés• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén• Képalkotó diagnosztikai vizsgálat megszervezése és finanszírozása 5 évente egyszer maximum 100 000 Ft-ért, a betegség gyanúja esetén
5 000 000 Ft-tól	<ul style="list-style-type: none">• 7/24 orvosi call center• Hazai második orvosi vélemény• Korlátlan képalkotó diagnosztikai szervezés• Külföldi második orvosi vélemény, és külföldi ellátás megszervezése• Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése	<ul style="list-style-type: none">• A biztosítási összeg kifizetése a betegség bekövetkezése esetén• Képalkotó diagnosztikai vizsgálat megszervezése és finanszírozása 5 évente egyszer maximum 250 000 Ft-ért, a betegség gyanúja esetén

Hogyan alakul a biztosítás díja az évek során?

A biztosított életkorának növekedésével nő a megbetegedés kockázata is. A biztosított mindig az aktuális életkorának megfelelő díjat fizeti meg, így a biztosítás díja évente növekszik.

A kor szerinti díjnövelés nem eredményezi a biztosítási összeg növekedését. Azért kerül sor rá, hogy a biztosítási összeg ne csökkenjen az évek múlásával.

Mit jelent a képkalkotó diagnosztikai szolgáltatás?

A biztosító a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott képkalkotó diagnosztikai vizsgálatok bármelyikét megszervezi és finanszírozza is a biztosított számára, a diagnosztikai szolgáltatási keret figyelembevételével. Amennyiben a biztosítottnak a kereten felül van szüksége ezen képkalkotó diagnosztikai vizsgálatok bármelyikére, a szolgáltató továbbra is megszervezi azokat, azonban ezek a vizsgálatok önköltségesek, azaz a vizsgálat díját Önnek kell kifizetnie.

Az érintett képkalkotó diagnosztikai szolgáltatásokról további részleteket a „935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosításának feltételei” című dokumentum 2. pontjában olvashat.

Hogyan tudok gazdálkodni a képkalkotó diagnosztikai szolgáltatási keretemmel?

Amennyiben az egészségügyi panasz kivizsgálásához egyetlen képkalkotó diagnosztikai vizsgálat nem elegendő, akkor célszerű arra benyújtania kárigényét, amelynek költsége a legmagasabb, de nem haladja meg a biztosító által meghatározott maximális költségkeretet.

Mi történik akkor, ha többre kerül a képkalkotó diagnosztikai vizsgálat, mint amire a biztosítás fedezetet nyújt?

Az időpont és a helyszín egyeztetése során az Advance Medical munkatársai tájékoztatják Önt a vizsgálat várható költségéről. Amennyiben a vizsgálat túllépi a biztosító által finanszírozott keretet, a különbözetet a helyszínen kell kifizetnie a biztosítottnak.

Hogyan történik a képkalkotó diagnosztikai vizsgálat költségének kifizetése?

Amennyiben a biztosító a vizsgálat költségét finanszírozza és a vizsgálat költsége nem lépi túl a maximális költségkeretet, a helyszínen a biztosítottnak nem kell fizetnie. A keret túllépése esetén a biztosítottnak a helyszínen kizárólag a maximális költségkeret és a vizsgálat tényleges költségének a különbözetét kell megfizetnie. A biztosító által nem finanszírozott vizsgálat esetén a biztosítottnak a teljes összeget a helyszínen, a vizsgálat elvégzése után kell kifizetnie.

Mi a feltétele annak, hogy Ön a biztosító által finanszírozott képkalkotó diagnosztikai szolgáltatást vehessen igénybe?

Ennek az a feltétele, hogy

- Ön rendelkezzen szakorvosi beutalóval, vagy szakorvosi javaslattal,
- időben fizesse szerződésének díjait,
- a kockázatviselés kezdetétől számítva elteljen legalább 180 nap,
- Ön megfelelő biztosítási összeget válasszon,
- az igényelt képkalkotó diagnosztikai vizsgálat a biztosító által finanszírozott körbe tartozzon
- kárigényét az „Igénybejelentés diagnosztika szervezésére és/vagy finanszírozására” nevű nyomtatványon benyújtsa, amelyet a www.nn.hu/dokumentumtar-ból tölthet le.

Hogyan tud diagnosztikai szolgáltatást igénybe venni a képkalkotó diagnosztikai kerete kimerülését követően?

Ugyanazokkal a feltételekkel vehet igénybe diagnosztikai szolgáltatást, mint a Biztosító által finanszírozott esetben, de ekkor Önnek a teljes összeget a helyszínen, a vizsgálat elvégzése után kell kifizetnie.

Mely betegségekre nyújt fedezetet a biztosítás?

A biztosítás az alábbi táblázatban szereplő, négy csoportba sorolt 32 súlyos betegségre nyújt fedezetet.

Mi az egyes csoportok jelentősége?

A fedezett betegségek négy csoportba vannak rendezve, ez a kategorizálás adja a többszörös kifizetés alapját.

- Amennyiben az 1. csoportba tartozó betegség vagy esemény következik be, akkor megszűnik a fedezet az összes csoportba tartozó valamennyi betegségre. Ebben az esetben a biztosító legfeljebb egyszer teljesít kifizetést.
- Amennyiben a 2., 3., vagy 4. csoportba tartozó betegség vagy esemény következik be, akkor megszűnik a fedezet az adott csoportba, illetve a 1. csoportba tartozó többi betegségre, eseményre is, de a többi csoportra továbbra is fennáll. Ebben az esetben a biztosító legfeljebb háromszor teljesít kifizetést.

A 32 betegség/műtét/állapot pontos meghatározását a „935 jelű 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosításának feltételei” című dokumentum 5. pontjában találja.

Csoportok	Súlyos betegségek	Csoportok	Súlyos betegségek
1	• Szervátültetés	2	• Koszorúér műtét
	• Veseelégtelenség		• Szívbillentyű műtét
	• Parálízis		• Aorta műtét
	• Végállapotú májelégtelenség		• Szívinfarktus
	• Sclerosis multiplex		• Agyi érkatasztrófa
	• Alzheimer-kór	• Cardiomyopathia	
	• Parkinson-kór	• Rosszindulatú daganat	
	• Kóma	• Aplasztikus anaemia	
	• Creutzfeldt-Jakob kór	• Jóindulatú agydaganat	
	• Szisztémiás szklerózis (Scleroderma, PSS)	• Súlyos, bélszakasz-eltávolítással kezelt Crohn-betegség	
• HIV-fertőzés vérátömlesztés következtében	• Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa		
• Heveny súlyos májgyulladás	• Súlyos fejsérülés		
• Motoneuron (mozgató idegsejtek) károsodás	• Vakság		
• Végso stádiumú tüdőbetegség	• Sükettség		
• Szisztémás lupus erythematosus	• Némaság		
	• Harmadfokú égés		
	• Végtag elvesztés		

Orvosi asszisztencia szolgáltatások

A betegségek esetén fedezetet nyújtó életbiztosítások jellemzően anyagi segítséget nyújtanak, ezáltal ellensúlyozzák a váratlanul bekövetkező biztosítási esemény negatív pénzügyi hatását. Ez az anyagi támogatás elengedhetetlen a gyógyuláshoz, azonban gyakran nem elegendő. Egy súlyos betegség esetén fontos, hogy legyen egy kapcsolat, akihez fordulhat a bajban, aki végigkalauzolja Önt a gyógyulás folyamatán, és segít eligazodni az egészségügy útvesztőiben. Valaki, aki szakértő tanácsot tud nyújtani. Ezt a támogatást adja meg Önnek az orvosi asszisztencia. A mellrák, a rosszindulatú daganatos és a 32 súlyos betegség elleni biztosítási védelem választása esetén a biztosítási és az orvosi asszisztencia szolgáltatások folyamatos támogatást nyújtanak a tünetek jelentkezésétől a diagnózis felállításáig, vagy - a biztosítási összeg nagyságától függően - akár a külföldi gyógykezelés megszervezéséig.

Orvosi tanácsadás éjjel-nappal

Az orvosi call center az év minden napján, napi 24 órában fogadja Ön és szerettei hívását. Gyakorló belgyógyással, aneszteziológussal vagy a sürgősségi betegellátás területén dolgozó orvossal beszélhetnek, és tanácsot kérhetnek az alábbi témák bármelyikében:

- egészség, betegség,
- egészséges életmód, megelőzés,
- gyógykezelés,
- egészséges táplálkozás,
- gyógyszerek, azok hatása, mellékhatása, alkalmazhatósága, kölcsönhatásai, helyettesíthetősége
- orvosi ügyeletek, gyógyszertárak, egészségügyi intézmények elérhetősége.

Orvosi tanácsadás éjjel-nappal
Ön és szerettei számára:

Advance Medical Hungary Kft.
+36 1 461 15 19

A szolgáltatás a szerződéskötést követően azonnal elérhető mind a biztosított, mind pedig közeli hozzátartozói (házastársa, egyenes ágbeli rokona, testvére, valamint élettársa) számára. A telefonszám hívásakor az azonosítás a biztosított neve és születési dátuma alapján történik.



Képkalkuló diagnosztikai vizsgálat megszervezése

Partnerünk, az Advance Medical segítséget nyújt a biztosítottaknak abban, hogy megtalálja a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol az igényelt vizsgálathoz hozzájuthat, illetve megszervezi a biztosított számára a vizsgálatot. Ez esetben a diagnosztikai vizsgálat költségét a biztosítottaknak kell állnia.

Az orvosi asszisztencia szolgáltatásokról többet tudhat meg az „Orvosi asszisztencia feltételek” című dokumentumból.

Hazai második orvosi vélemény

A hazai második orvosi vélemény a már kivizsgált, felállított diagnózissal és kezelési tervvel rendelkező beteg számára készített orvosi másodvéleményt jelent. A szolgáltatást tapasztalt, nagy tekintélyű hazai szakorvosok nyújtják, akik a beteg orvosi dokumentációja, vizsgálati leletei (biopszia, röntgen felvétel, CT, MR, fénykép stb.) és személyes orvosi vizsgálata alapján adnak írásos szakvéleményt.

Külföldi második orvosi vélemény és külföldi ellátás megszervezése

A külföldi második orvosi vélemény olyan orvosi távszakvéleményt jelent, melyet az orvosi dokumentáció, vizsgálati lelet (biopszia, röntgen felvétel, CT, MR, fénykép stb.) alapján nyújtanak külföldi szakorvosok anélkül, hogy Önnek el kellene hagynia az otthonát.

A külföldi második orvosi vélemény szolgáltatás nagyon hasznos abban az esetben, ha bizonytalan a diagnózis, ha Ön ritkán előforduló betegségben szenved, ha olyan műtét vagy beavatkozás előtt áll, amelynek súlyos mellékhatásai lehetnek, vagy amely nagy költséggel jár.

A válaszadó szakértők kiválasztásakor elsődleges szempont, hogy olyan szakorvos értékelje az esetet, akinek kiemelkedően nagy tapasztalata van az érintett betegség kezelésében vagy a kérdéses műtéti technika kivitelezésében. A szakértők ennek megfelelően túlnyomórészt olyan nyugat-európai vagy tengeren túli centrumokban dolgoznak, ahol az egyes, akár a teljes népességre vetítve nagyon ritka betegségeket is egy helyre koncentrálva, nagy esetszámban, és ennek megfelelően nagy tapasztalattal gyógyítják. Az egyes esetek megválaszolásába a szakterület, illetve a betegség jellegétől függően az asszisztencia-szolgáltató akár több szakorvost is bevon. Indokolt esetben európai és Európán kívüli szakorvosi véleményeket ütköztet annak érdekében, hogy az esetlegesen eltérő kezelési mintákat össze tudja vetni.

Amennyiben bizonyosságot nyer, hogy a betegség, amelyben Ön szenved, külföldön esetleg jobb esélyekkel gyógyítható, vagy külföldön létezik már a betegség gyógyításának hatékonyabb, gyorsabb, esetleg kevesebb mellékhatással járó módja, az orvosi asszisztencia-szolgáltató az Ön kérésére javaslatot tesz a külföldi kórházi kezelés helyszínére.

A szakértői vélemények és saját tapasztalatai alapján kiválasztja azokat az intézményeket, ahol az adott betegség kezelését kellő tapasztalattal és felkészültséggel végzik. A javasolt intézményektől a szolgáltató árajánlatot kér, és megszervezi az Ön személyes orvosi vizsgálatát és akár a kórházi kezelését is.

Fontos azonban tudnia, hogy a külföldi kezelést és annak valamennyi járulékos költségét (utazás, szállás, stb.) Önnek kell finanszíroznia.

A finanszírozásban azonban segítséget nyújthatnak az egészségbiztosításaink összességű szolgáltatásai.

Hogyan vehetem igénybe a második orvosi szakvéleményt, és hogyan zajlik a folyamat?

- Hívja az Advanced Medical orvosi tanácsadását, és jelezze a szolgáltatás iránti igényét.
- A továbbiakban egy dedikált orvosi tanácsadó fogja végigkísérni Önt a folyamaton. Az orvosi tanácsadó lesz az Ön kapcsolattartója, akihez kérdéseivel fordulhat, illetve aki kézben tartja esetének teljes adminisztrációját.
- Az orvosi tanácsadó segít a kérdések megfogalmazásában és a második vélemény elkészítéséhez megfelelő hazai vagy külföldi szakorvos kiválasztásában. Ezt követően összefoglalót készít az esetről, és valamennyi orvosi dokumentummal együtt eljuttatja azt a szakértőhöz.
- Hazai véleménykérés esetén a tanácsadó időpontot egyeztet a biztosított számára. A vizitet az Advance Medical fizeti ki a szakértőnek. A személyes találkozó és a dokumentáció alapján a szakértő elkészíti a második orvosi véleményt.
- Külföldi szakvélemény esetén a külföldön praktizáló szakorvos angol nyelven készíti el szakvéleményét, amelyet az Advance Medical fizeti ki a szakértőnek. Az orvosi tanácsadó lefordítja az angol szakvéleményt magyarra, és az ügyfélnek mind az eredeti angol, mind a magyar fordítást elküldi.
- Az orvosi tanácsadó minden esetben segít Önnek a szakvélemények értelmezésében. Igény szerint mind a hazai, mind a külföldi szakorvosi véleményt kérheti – ez az esettől és az Ön döntésétől függ.

Molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése

Mára az orvostudomány bebizonyította, hogy a rosszindulatú daganat kialakulásáért génjeink mutációja a felelős. A mutációk többsége szerzett, azaz életünk során keletkezik, azonban vannak öröklődők is. A tudomány az elmúlt évek technológiai fejlődése révén azonosítani tudja mutációkat, az így nyert információk pedig felhasználhatók a betegek gyógyításában. A mutációk felfedezése révén elindult a célzott gyógyszerek fejlesztése, amelyek a daganatos betegségek „hagyományos” kezelési módjai, azaz a műtét, a sugárkezelés és a kemoterápia mellett új lehetőségeket hozhatnak.

A daganatszövet molekuláris diagnosztikai vizsgálata nem a prevenciót célozza, ez akkor történhet meg, amikor a tumort az onkológus már diagnosztizálta. A molekuláris diagnosztikai vizsgálat során a daganatszövetből diagnosztikai partnerünk laboratóriumi vizsgálatot végez, mely alapján megállapíthatja, hogy mely gének mutációja okozta a daganat kialakulását. Az eredmények ismeretében diagnosztikai partnerünk javaslatot tehet célzott gyógyszeres kezelésre, mellyel kapcsolatban az érintett beteg az onkológusával egyeztethet. E mellett a vizsgálat kimutathatja azt is, hogy adott daganat esetén mely kezelési forma nem javasolt.

Fontos tudnia, hogy a molekuláris diagnosztikai szolgáltatások költségét Önnek kell finanszíroznia. Diagnosztikai partnerünk kedvezményt nyújt a kiválasztott szolgáltatás árából azoknak a biztosítottaknak, akik Mellrák elleni védelmet, Rák elleni védelmet vagy 32 súlyos betegség elleni védelmet is választottak biztosításukhoz. A finanszírozásban segítséget nyújthatnak az NN kritikus betegségekre szóló egészségbiztosításainak összegszolgáltatásai. A kedvezményt az arra jogosult az NN orvosi asszisztencia szolgáltató partnere, az Advance Medical Hungary Kft. által megszervezett molekuláris diagnosztikai szolgáltatás esetén tudja érvényesíteni. A molekuláris diagnosztikai szolgáltatás megszervezése a biztosított részére költséggel nem jár. A fenti kedvezmény visszavonásig érvényes.



Az alapbiztosítás

Az Életút program alapját egy kockázati biztosítás adja, amely a biztosított bármely okból bekövetkező halála esetén fizet. Hogy mekkora összeget, az – többek között – a választott garanciatartamtól függ. A garanciatartam azt jelenti, hogy az adott időszakra a biztosító a biztosítási összeg minimális nagyságát garantálja, vagyis az annál lejjebb nem csökkenhet. Az Ön élethelyzete határozza meg, hogy milyen garanciatartamot érdemes választania.

Mi alapján válasszak garanciatartamot?

Az Ön számára legmegfelelőbb garanciatartam kiválasztásakor az alábbi tényezőket érdemes megfontolnia:

- Válasszon rövidebb garanciatartamot, ha egy adott időszakban valamilyen oknál fogva fontos a magasabb biztosítási összeg (pl. hitelfelvétel, gyermek születése miatt).
- Válasszon hosszabb garanciatartamot, ha fontos a kiszámíthatóság, és hogy a biztosítási összeg hosszabb távon se veszítsen értékéből.

Mindezt egy példával szemléltetve:

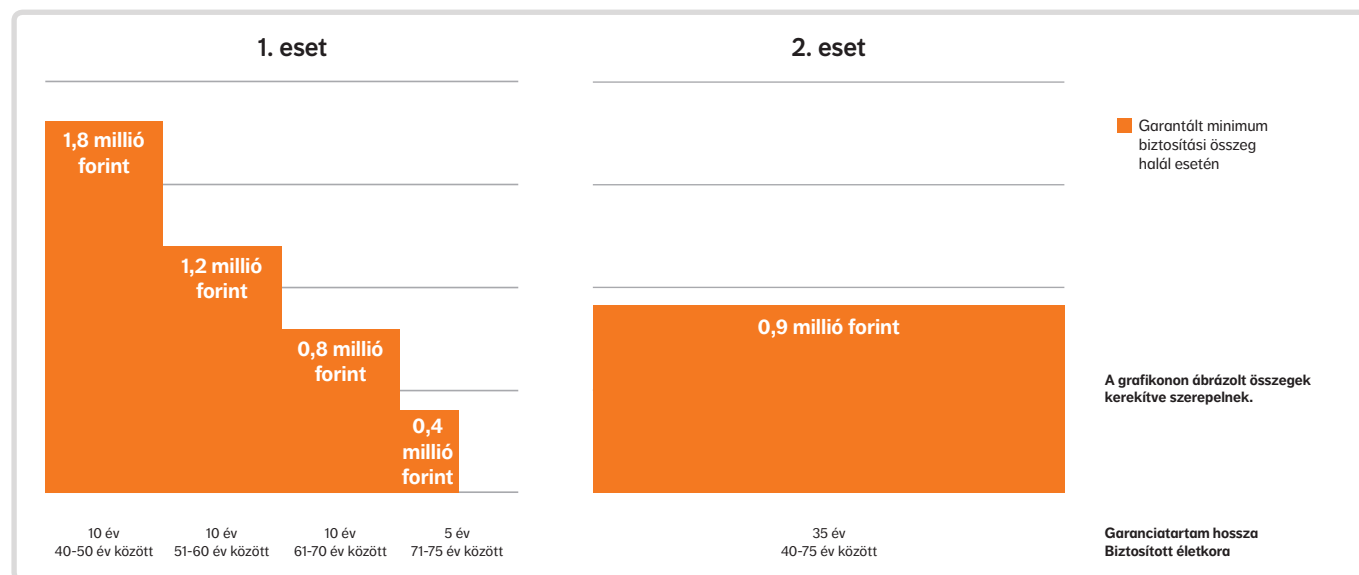
Egy 40 éves biztosított 35 éves tartamra kötheti meg az Életút programot. A 35 éves tartamot többféleképpen is feloszthatja. Például:

1. Háromszor 10 és egyszer 5 éves garanciatartamra
2. Egyszer 35 éves garanciatartamra

A választható garanciatartam minimum 10, de maximum 35 éves periódus lehet. Abban az esetben azonban, ha a választott garanciatartam végén a biztosított 75 éves koráig már nincs 10 év hátra, akkor automatikusan a fennmaradó évekre szól a garancia.

Az alapbiztosításról többet tudhat meg a „441 jelű Életút életbiztosítás különös feltételei” című dokumentumból.

Hogyan alakul a biztosítási összeg a fenti két esetben, azonos biztosítási díj esetén?



Dokumentumok

Kérjük, döntésének meghozatala előtt minden esetben alaposan tanulmányozza az alábbi dokumentumokat:

- Általános Életbiztosítási Szabályzat (1., 2. és 3. számú melléklettel)
- 441 jelű Életút életbiztosítás különös feltételei
- Kiegészítő ügyfél-tájékoztató
- A biztosítások adózási és számviteli szabályairól szóló tájékoztató
- Orvosi asszisztencia feltételek
- 935 jelű 32 súlyos betegségekre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosításának feltételei
- 936 jelű Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosításának feltételei
- 937 jelű Mellrákra szóló kiegészítő biztosítás feltételei
- Biztosítási adatvédelmi tájékoztató
- Adatvédelmi tájékoztató Asszisztencia szolgáltatásokhoz

A választható kiegészítő biztosítások feltételei:

- 916 jelű Díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 917 jelű Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 918 jelű Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 917 és 987 jelű Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek melléklete
- Teljes Műtéti lista
- 926 jelű Rokkantsági járadék kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 945 jelű Baleseti halál kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 946 jelű Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 947 jelű Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 948 jelű Baleseti kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 949 jelű Baleseti keresőképtelenségre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 950 jelű Baleseti csonttörésre és csontrepedésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 951 jelű Halálesetre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 954 jelű Baleseti eredetű gyógytorna szervezésére és finanszírozására szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- 956 jelű Baleseti járóbeteg szakellátás szervezésére és finanszírozására szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
- Balesetbiztosítási csomagok Kiegészítő Feltételei
- Baleseti asszisztencia Feltételek



NN Biztosító Zrt.
www.nn.hu

Levelezési címünk:
1364 Budapest, Pf. 247

Tel.: 1433
biztosito@nn.hu