

Asszisztencia szabályzat

protect.me asszisztencia csomag igénybevételére vonatkozó szabályok

Az NN Biztosító Zrt. protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés Biztosítottjai részére az alábbiakban részletezettek szerint asszisztencia szolgáltatásokat biztosít.

A protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés megszűnésével, illetve az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítotti jogviszony megszűnésével az asszisztencia szolgáltatás elérhetősége is megszűnik.

Az asszisztencia szolgáltatásokat a Teladoc Hungary Tanácsadó és Szolgáltató Kft. (Cg.: 01-09-864388, székhely: 1092 Budapest, Köztelek u 6., továbbiakban: Szolgáltató partner) a vele szerződéses kapcsolatban álló szolgáltatási partnerei közreműködésével nyújtja.

Ezúton tájékoztatjuk, hogy nincs lehetőség az egyes asszisztencia szolgáltatások külön történő megvásárlására.

Asszisztencia szolgáltatási jogosultság

A protect.me baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosításhoz való csatlakozás esetén a Biztosított jogosulttá válik jelen szabályzat szerinti asszisztencia szolgáltatások igénybevételére, amennyiben a Biztosítottra vonatkozó biztosítási tartam alatt a protect.me alkalmazáson belül a kiegészítő biztosítási csomagok ki- és bekapcsolása során befizetett biztosítási díj eléri a 800 Ft-ot. Ez esetben a Biztosított az asszisztencia szolgáltatásokat 30 napig veheti igénybe. Az igénybevételi jogosultság első napja az a nap, amikor a befizetett biztosítási díj eléri vagy meghaladja a 800 Ft-ot. Amennyiben a befizetett biztosítási díj – akár az asszisztencia szolgáltatási jogosultság tartama alatt, akár annak megszűnését követően – ismételten eléri a 800 Ft-ot, akkor a Biztosított újabb 30 napra jogosulttá válik az asszisztencia szolgáltatások igénybevételére.

Az asszisztencia szolgáltatások igénybevételi jogosultsága legfeljebb a biztosítotti jogviszony végéig tart.

7/24 orvosi call center szolgáltatás

Orvosi call center szolgáltatás alatt telefonon történő orvosi tanácsadást, illetve az egyéb szolgáltatási igény fogadására kijelölt kapcsolattartó központ működtetését értjük, melyet a Biztosított vagy vele egy háztartásban élő közeli Hozzártartozója a Szolgáltató partner **+36-1-4611541**-es telefonszáma felhívásával vehet igénybe. Az orvosi call center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre kerülnek. Jelen feltételek vonatkozásában közeli hozzátartozónak minősül a Biztosított házastársa, egyenes ágbeli rokona, testvére, valamint élettársa.

A call center az orvosi tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást:

- betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
- ügyeletes gyógyszerárakról,
- egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

A telefonon nyújtott tájékoztatás tájékoztató jellegű, és nem pótolja a személyes orvosi vizsgálatot.

A call center kapcsolattartó funkciója az asszisztencia csomag többi elemének is alapjául szolgál.

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- Biztosított vagy közeli Hozzártartozója felhívja a Szolgáltató partner call centerét, ahol egy operátor vagy azonnal gyakorló orvos válaszolja meg a hívást.

- Megtörténik a telefonáló jogosultságának ellenőrzése a telefonhívás napján érvényes jogosultsági kód alapján. Az aktuális jogosultsági kód a protect.me mobilapplikációban érhető el.
- Orvosi kérdés kapcsán az operátor gyakorló orvos munkatársnak továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit.
- Egyéb esetben az operátor rögzíti az igényét, elkezdí a kért szolgáltatások megszervezését, és tájékoztatja a Biztosítottat a folyamatról.

Baleseti szakorvosi ellátás szervezése

- Ha a Biztosítottnak balesetet követően valamely egészségügyi probléma kapcsán traumatológiai/ortopédiai szakorvosi ellátásra van szüksége, a Szolgáltató partner segítséget nyújt a Biztosítottnak abban, hogy megtalálja a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót. Amennyiben a szükséges orvosi ellátás magánszolgáltatónál elérhető, a Biztosított kérésére segítséget nyújt az orvosi ellátás megszervezésében.
- A szolgáltatás az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel. **A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Biztosított fizeti.**
- A szolgáltatás Magyarország területén érhető el.
- A szolgáltatás megszervezése korlátlan alkalommal vehető igénybe.

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A szakorvosi ellátás megszervezése munkanapokon reggel 8 és este 8 óra között történik.
- A Biztosított felhívja a Szolgáltató partner call centerét a **+36-1-4611541**-es telefonszámon, ahol bejelenti a szolgáltatás iránti igényét.
- Megtörténik a telefonáló jogosultságának ellenőrzése, a telefonhívás napján érvényes jogosultsági kód alapján. Az aktuális jogosultsági kód a protect.me mobilapplikációban érhető el.
- Az operátor rögzíti az igényt, egyeztet a Biztosítottal az általa preferált helyszínt és időpontot, elkezdí a kért ellátás megszervezését, és tájékoztatja a Biztosítottat a folyamatról.
- A szolgáltatás megszervezésének határideje öt (5) munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes információ a Szolgáltató partner rendelkezésére áll. A megszervezett szakorvosi ellátás időpontjáról és helyszínéről és a Biztosított által fizetendő várható költségről telefonon tájékoztatja a Biztosítottat, és a vizsgálat időpontját és helyszínét e-mailen is megerősíti.
- **A Szolgáltató partner nem felel az egészségügyi szolgáltatók által végzett konkrét szakmai munkáért, illetve az egészségügyi szolgáltatók által az ellátások során esetlegesen okozott károkért. Az egészségügyi ellátás során az egészségügyi szolgáltató által okozott bármilyen kárért az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel.**
- **A Biztosított a számára megszervezett szolgáltatást legfeljebb két alkalommal jogosult lemondani legálább 24 órával a tervezett időpontot megelőzően.** Amennyiben a Biztosított igényli, a Szolgáltató partner a lemondást követően ismételten megszervezi a kért szakorvosi ellátást. **A harmadik lemondást követően a Szolgáltató partner jogosult megtagadni az ellátás megszervezését az adott biztosítási évben.**
- **Amennyiben a Biztosított a megszervezett ellátáson nem jelenik meg és nem is mondja le az ellátást legkésőbb az ellátást megelőző 24 órával, a Szolgáltató partner jogosult az adott biztosítási évben megtagadni a további ellátások megszervezését adott Biztosított vonatkozásában, kivéve, ha a Biztosított igazolja, hogy az ellátás lemondására rajta kívül álló ok(ok)ból kifolyólag nem volt lehetősége.**

Edzői telefonos konzultáció

A szolgáltatás alatt telefonon történő edzői tanácsadást értünk, melynek keretében a Biztosított telefonon konzultálhat a Szolgáltató partner szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkező partnerével, amennyiben a korábban végzett sporttevékenységgel, vagy új sportág kiválasztásával kapcsolatban szaktanácsra van szüksége.

A Biztosított az edzői tanácsadás keretében a következő témákban kérhet tájékoztatást:

- sportág kiválasztása,
- megfelelő edzésprogram összeállítása,
- helyes edzési gyakorlattal kapcsolatos kérdések,
- egyéni célok (újrakezdés, szinten tartás, fejlődés) meghatározása,
- a mozgásszervi állapotnak megfelelő sporttevékenység kiválasztása.

A szolgáltatás megszervezése korlátlan alkalommal vehető igénybe.

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A szolgáltatás munkanapokon reggel 8 és este 8 óra között igényelhető.
- A Biztosított felhívja a Szolgáltató partner call centerét a **+36-1-4611541**-es telefonszámon, ahol bejelenti a szolgáltatás iránti igényét.
- Megtörténik a telefonáló jogosultságának ellenőrzése, a telefonhívás napján érvényes jogosultsági kód alapján. Az aktuális jogosultsági kód a protect.me mobilapplikációban érhető el.
- Az operátor rögzíti a Biztosított igényét, elkéri a Biztosított telefonszámát, és egy (1) munkanapon belül visszahívást ígér. A Biztosított köteles teljes körű tájékoztatást adni az egészségügyi állapotáról.
- A Szolgáltató partner megfelelő szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkező partnere az igénybejelentéstől számított egy (1) munkanapon belül visszahívja a Biztosítottat.
- Amennyiben a Biztosított számára a Szolgáltató partner-lal megbeszélte időpont nem megfelelő, úgy azt jelezni köteles, és ebben az esetben a Biztosított a megszervezett konzultáció ismételt megszervezésére jogosult. A Biztosított ismételt megszervezésre két alkalommal jogosult.
- A Szolgáltató partner megfelelő szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkező partnere csak telefonon keresztül ad tanácsot, más módon a szolgáltatás nem vehető igénybe.
- **Sem a Szolgáltató partner sem a megfelelő szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkező partnere nem vállal felelősséget amiatt, ha a Biztosított nem megfelelően vagy nem teljes körűen tárta fel egészségügyi állapotát, és emiatt a tanácsadás és tájékoztatás nem volt megfelelő a tényleges egészségügyi állapotának.**

Baleseti eredetű gyógytorna szervezése

- Ha a Biztosítottnak balesetet követően valamely mozgásszervi bántalom kapcsán gyógytornára van szüksége, a Szolgáltató partner segítséget nyújt a Biztosítottnak abban, hogy megtalálja a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltató partnerét, ahol a gyógytorna egyéni foglalkozások keretében megtanulható és elvégezhető, és a Biztosított kérésére azt meg is szervezi.
- A szolgáltatás az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel. **A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Biztosított fizeti.**
- A szolgáltatás Magyarország területén érhető el.
- A szolgáltatás megszervezése korlátlan alkalommal vehető igénybe.

A szolgáltatás működése az alábbiak szerint történik:

- A gyógytorna megszervezése munkanapokon reggel 8 és este 8 óra között történik.
- A Biztosított felhívja a Szolgáltató partner call centerét a **+36-1-4611541**-es telefonszámon, ahol bejelenti a szolgáltatás iránti igényét.
- Megtörténik a telefonáló jogosultságának ellenőrzése, a telefonhívás napján érvényes jogosultsági kód alapján. Az aktuális jogosultsági kód a protect.me mobilapplikációban érhető el.
- Az operátor rögzíti az igényt, egyeztet a Biztosítottal az általa preferált helyszínt és időpontot, elkezd a kért gyógytorna megszervezését, és tájékoztatja a Biztosítottat a folyamatról.
- A szolgáltatás lebonyolítása előtt a Szolgáltató partner a gyógytorna szükségességét igazoló orvosi dokumentumok (szakorvosi ellátást igazoló ambuláns lap, kórházi zárójelentés, szakorvosi beutaló) bemutatását kérheti

a Biztosítottól. Amennyiben a gyógytorna szükségessége orvosilag nem megalapozott, a Szolgáltató partner a szolgáltatás megszervezését megtagadhatja.

- A szolgáltatás megszervezésének határideje öt (5) munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes információ a Szolgáltató partner rendelkezésére áll. A megszervezett gyógytorna kezelés időpontjáról és helyszínéről valamint az ellátás Biztosított által fizetendő várható költségéről telefonon tájékoztatja a Biztosítottat, és az ellátás időpontját és helyszínét e-mailen is megerősíti.
- **A Szolgáltató partner nem felel az egészségügyi szolgáltatók által végzett konkrét szakmai munkáért, illetve az egészségügyi szolgáltatók által az ellátások során esetlegesen okozott károkért. Az egészségügyi ellátás során az egészségügyi szolgáltató által okozott bármilyen kárért az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel.**
- **A Biztosított a számára megszervezett szolgáltatást legfeljebb két alkalommal jogosult lemondani legálább 24 órával a tervezett időpontot megelőzően.** Amennyiben a Biztosított igényli, a Szolgáltató partner a lemondást követően ismételten megszervezi a kért gyógytornát. **A harmadik lemondást követően a Szolgáltató partner jogosult megtagadni az ellátás megszervezését az adott biztosítási évben.**
- Amennyiben a Biztosított a megszervezett ellátáson nem jelenik meg és nem is mondja le az ellátást legkésőbb az ellátást megelőző 24 órával, a Szolgáltató partner jogosult az adott biztosítási évben megtagadni a további ellátások megszervezését adott Biztosított vonatkozásában, kivéve, ha a Biztosított igazolja, hogy az ellátás lemondására rajta kívül álló ok(ok)ból kifolyólag nem volt lehetősége.

2019. október 1.