

E.ON ÉletEnergia Csoportos Egészségbiztosítási Szerződés Ügyfél-tájékoztató

Az E.ON Áramszolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság és az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. között 2016 december 16 napján létrejött és **2020. 05. 01.-i hatállyal módosított** E.ON ÉletEnergia Csoportos Egészségbiztosítási Szerződés **2. számú melléklete**

Ki a biztosítás Szerződője?

A biztosítás Szerződője az E.ON Áramszolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság, továbbiakban az E.ON Energiakereskedelmi Kft. (1134 Budapest, Váci út 17.)

Ki nyújtja a szolgáltatást?

A biztosítási szolgáltatást az E.ON Áramszolgáltató Kft. szerződéses partnere, az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1., cégjegyzékszám: 01-10-041566) nyújtja, amely több mint 20 éve van jelen a magyar biztosítási piacon, dinamikus növekedésének köszönhetően pedig az elmúlt években az 5 legnagyobb biztosítótársaság egyikévé vált. A biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén Ön az UNION Biztosítóval lesz közvetlen kapcsolatban.

A biztosítással kapcsolatos kérdéseit, észrevételeit, esetleges problémáit az UNION Biztosító ügyfélszolgálati telefonszámán (+36-1-486-4343) tudja jelezni.

Kinek nyújt fedezetet a biztosítás?

Biztosítási szolgáltatás igénybe vételére a Biztosított, az Egyéni Társbiztosított, Családi Csomag választása esetén pedig a Családi Társbiztosítottak is jogosultak.

Biztosítottnak minősül az az E.ON Áramszolgáltató Kft.-vel villamos energia egyetemes szolgáltatási szerződéssel rendelkező természetes személy, aki az E.ON Áramszolgáltató Kft. felé tett Biztosítotti Nyilatkozattal a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján az E.ON Áramszolgáltató Kft. a Biztosítónak Biztosítottként bejelentett. A Biztosított továbbá csak az lehet, akinek életkora a Biztosítotti Nyilatkozat megtételének időpontjában eléri a 18 évet, de a Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási esemény időpontjában nem haladja meg Egyéni, illetve Családi csomag esetén a 80 évet, Extra csomag esetén a 70 évet, és aki a fogyasztási helyre nem rendelkezik ún. 'előrefizetős' mérővel, továbbá akinek folyószámla egyenlege a Biztosítotti Nyilatkozat megtételének időpontjában nem mutat lejárt tartozást.

Egyéni Társbiztosított lehet a Biztosított házastársa vagy élettársa, aki az általa tett Biztosítotti Nyilatkozattal a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, továbbá aki állandó lakcímbeljelentéssel a Biztosítottal azonos lakcímen életvitelszerűen lakik mind a csatlakozási nyilatkozat megtételekor, mind a biztosítási esemény bekövetkeztekor. Egyéni Társbiztosított olyan személy lehet, aki a 18. életét betöltötte, és akinek életkora nem éri el Egyéni Csomag esetén a 80, Extra csomag esetén a 70. évet.

Családi csomag esetén **Családi Társbiztosítottak** lehetnek a biztosítási esemény időpontjában a Biztosított állandó lakcímén, vele közös háztartásban életvitelszerűen élő, állandó bejelentéssel bíró, a Biztosítottnak a Ptk. 8:1.§ (1) bek. 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozói, valamint a Biztosított élettársa, az élettárs gyermekei és az élettárs szülei, feltéve hogy életkoruk eléri a 3 hónapot, illetve nem haladja meg a 80 évet.

Milyen esetben nyújt szolgáltatást a Biztosító?

A Biztosított egészségével összefüggő biztosítási eseményekre nyújt védelmet a biztosítás.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete, tartama

A Biztosító kockázatviselése egy Biztosítottra vonatkozóan a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 0.00 órától lép életbe.

Extra csomag választása esetén a Járóbeteg szakellátás, az Orvosi képalkotó diagnosztika és a Diagnosztikai vizsgálat szolgáltatások tekintetében a Biztosító kockázatviselése a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő naptól számított 10 napos várakozási idő elteltével veszi kezdetét.

E.ON ÉletEnergia Csoportos Egészségbiztosítási Szerződés Ügyfél-tájékoztató

A kockázatviselés kezdetének napját a Szerződő a Biztosított részére megküldött Fedezetigazolásban írásban visszaigazolja.

A biztosítás határozatlan tartamú, mely tartam éves biztosítási időszakokra oszlik. Az éves biztosítási időszakok fordulónapja a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő nap.

A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- (a) egy adott Biztosított illetve Társbiztosított tekintetében
 - a) a Biztosított vagy Társbiztosított halálával
 - b) annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amikor a Biztosított, illetve a Társbiztosított a rá vonatkozó biztosítási csomag szerinti felső korhatárt – Egyéni, illetve Családi csomag esetén a 80., Extra csomag esetén a 70. életév - betöltötte.
 - i. Családi csomag esetén, amennyiben a Biztosított a 80. életévét eléri, rá vonatkozóan megszűnik a Biztosító szolgáltatása, de a Családi Társbiztosítottakra – változatlan díjfizetés mellett – érvényben marad, amíg életben vannak, vagy amíg a 80. életévüket be nem töltik és a rájuk vonatkozó biztosítási díj megfizetésre kerül.
- (b) egy adott Egyéni Társbiztosított tekintetében
 - a) az Egyéni Társbiztosítottra eső biztosítási díj áthárításához történő hozzájárulás Biztosított általi visszavonása esetén a visszavonó nyilatkozatnak a Szerződőhöz történő beérkezését követő hónap első napján 0.00 órakor.
 - b) az Egyéni Társbiztosítottnak a Biztosítottal azonos lakcímre történő állandó lakcímbeljelentése megszűnése esetén, a megszűnés napján 24 órakor.
- (c) a Biztosított és valamennyi Társbiztosított tekintetében
 - a) a Biztosított halálával, az elhalálozás napjával;
 - b) a Biztosított és az E.ON Áramszolgáltató Kft. között fennálló szolgáltatási szerződés megszűnése esetén annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amely hónapban a szolgáltatási szerződés megszűnt;
 - c) amennyiben a Biztosított a Szerződő felé levélben, faxon vagy személyesen tett írásbeli nyilatkozatával biztosítotti jogviszonyát felmondja, Egyéni és Családi csomag esetén a felmondást követő hónap utolsó napján 24 órakor, Extra csomag esetén a felmondást követő évfordulókor.
 - d) díj-nemfizetés esetén a „Díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei” címszó alatt részletezett időpontban.
 - e) a Szerződő és a Biztosító között fennálló E.ON ÉletEnergia Csoportos Egészségbiztosítási Szerződés megszűnése esetén a díjjal rendezett időszak végével.

Amennyiben a Biztosított távértékesítés útján – telefonon, vagy internetes felületen keresztül - csatlakozik az E.ON ÉletEnergia Csoportos Biztosítási Szerződéshez, úgy a csatlakozását követő 14. napig postára adott (postacím: 7602 Pécs, Pf. 197 .) vagy telefaxon (faxszám: 06 72/ 501 208), elküldött, a Szerződőhöz intézett nyilatkozatával indoklás nélkül visszavonhatja a Biztosított Nyilatkozatát, mely esetben a Biztosító kockázatviselése a visszavonó nyilatkozat hatályosulásával megszűnik.

A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő bejelentéseket.

A biztosítás díja

A Biztosított a biztosítás díját a Szerződőnek fizeti meg. A biztosítás díjának összege a Biztosított által a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozás alkalmával választott biztosítási csomagtól függően:

Egyéni E.ON ÉletEnergia csomag díja: 725,- Ft / fő / hó
 Családi E.ON ÉletEnergia csomag díja: 1.820,- Ft / család / hó
 Extra E.ON ÉletEnergia csomag díja: 2 990,- Ft / fő / hó

E.ON ÉletEnergia Csoportos Egészségbiztosítási Szerződés Ügyfél-tájékoztató

A díjfizetés tartama

A biztosítottra vonatkozó **díjfizetés kezdete** az E.ON ÉletEnergia Csoportos Egészségbiztosítási Szerződéshez történt csatlakozást követő hónap 1. napja 0:00 óra.

A biztosítás díjának esedékessége minden hónap első napja, azzal, hogy a biztosított a díjat az E.ON Áramszolgáltató Kft.-vel kötött szolgáltatási szerződés díjával együttesen, az áramszolgáltatási díj megfizetésére vonatkozó határidőben és gyakorisággal köteles megfizetni a szerződő részére.

A Biztosítót a díj adott Biztosított / Társbiztosított vonatkozásában annak a hónapnak az utolsó napjáig illeti meg, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított / Társbiztosított vonatkozásában megszűnt.

A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei

Amennyiben a Biztosított az esedékes díjat a díj megfizetésére szolgáló számlán szereplő teljesítési határidő lejártától számított 60 napon belül nem fizeti meg a Szerződő részére, úgy a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított / Társbiztosított tekintetében a díjjal rendezett időszak utolsó napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik.

Amennyiben a Biztosított / Társbiztosított az elmaradt díj esedékességét követő időpontban, a díj megfizetésére rendelkezésre álló időtartam alatt Orvosi képkötő diagnosztikai szolgáltatást (CT, MRI), Járóbeteg-szakellátást vagy Diagnosztikai vizsgálatot vett igénybe, úgy a díjfizetés elmulasztása esetén a Biztosító kockázatviselése a szolgáltatás igénybevételének időpontjára visszamenőleges hatállyal szűnik meg.

Mit kell tennie, ha igénybe szeretné venni az E.ON ÉletEnergia szolgáltatásait?

A Biztosító szolgáltatását a TELADOC HUNGARY Kft. (korábbi nevén: Advance Medical Hungary Kft., 1092 Budapest Köztelek utca 6.), mint Ellátásszervező által nyújtja, az egészségügyi ellátást egészségügyi szolgáltatók végzik.

1. Non-stop orvosi call center igénybevétele

Éjjel-nappal hívható a hét minden napján a **(36-1) 461-1575 telefonszámon**.

Biztosított felhívja a **(06-1) 461-1575**-as telefonszámot, melyet a Biztosítottak részére tart fenn az Ellátásszervező. Az automata telefonközpont a telefonálót tájékoztatja a hangrögzítés tényéről, és felhívja figyelmét arra, hogy a telefonon keresztül, szóban kapott orvosi információ tájékoztató jellegű, és nem helyettesíti a személyes orvosi vizsgálatot. A telefonban megtörténik a telefonáló azonosítása alábbi adatok alapján

- (a) Név ellenőrzése
- (b) Születési dátum vagy egyéb egyedi ügyfél azonosító szám ellenőrzése
- (c) Társbiztosított hívása esetén a jogosultság ellenőrzése a fentiek szerint történik. Ilyenkor a Társbiztosított a szerződött Biztosított adatait adja meg az azonosításhoz.
- (d) Amennyiben a Biztosított név nem szerepel az adatbázisban, az Ellátásszervező megtagadhatja a válaszadást.

Gyakorló orvossal beszélhetnek, és gyakorló orvostól kérhetnek tanácsot például:

- (a) orvosi ügyeletek, gyógyszerterek, egészségügyi intézmények elérhetőségéről,
- (b) egészséggel, betegséggel,
- (c) egészséges életmóddal, megelőzéssel,
- (d) gyógykezeléssel,
- (e) egészséges táplálkozással,
- (f) gyógyszerekkel, azok hatásával, mellékhatásával, alkalmazhatóságával, kölcsönhatásaival, helyettesíthetőségével kapcsolatos kérdésekben.

2. Időpont egyeztetés szakorvosi vizsgálatra

A szakorvosi vizsgálatra történő időpont egyeztetés telefonon történik.

E.ON ÉletEnergia Csoportos Egészségbiztosítási Szerződés Ügyfél-tájékoztató

Biztosított a +36-1/461-1575 telefonszámon munkanapokon 8-20 óra között jelezheti időpont egyeztetési igényét szakorvosi ellátásra (vizsgálatra). Szükség esetén – ha nem járt még panaszával orvosnál – az Ellátásszervező orvosától is kérhet tanácsot, aki a panaszok és kórelőzmény alapján kijelölheti az elvégzendő vizsgálatokat. Az igényelt ellátásokat az Ellátásszervező call centerének munkatársai egyeztetik a szolgáltatókkal és az ügyfelekkel. A kölcsönösen elfogadott időpontokról és helyszínekről mindkét felet 5 munkanapon belül telefonon értesíti az Ellátásszervező, és e-mailben megerősítést küld.

Egyéni és Családi csomag esetén az orvosi vizsgálat költsége a Biztosítottat / Társbiztosítottat terheli, melyet a vizsgálatot követően az egészségügyi szolgáltató részére köteles megfizetni.

Extra csomag esetén a csomagban megjelölt hét orvosszakmában – ezek részletezését lásd a szolgáltatási táblázatban – a szakorvosi vizsgálat költségét az éves limit erejéig a Biztosító finanszírozza. A limitösszeg erejéig a vizsgálat után a Biztosított nem fizet, azt a Szolgáltató és a Biztosító rendezi egymás között.

A limitösszeget meghaladó, továbbá a csomagban fel nem sorolt orvosi vizsgálatok költsége a Biztosítottat / Társbiztosítottat terheli, melyet a vizsgálatot követően az egészségügyi szolgáltató részére köteles megfizetni.

3. Orvosi képalkotó diagnosztikai vizsgálatok

Amennyiben a Biztosított / Társbiztosított a kockázatviselés kezdete után diagnosztizált (tehát a biztosításhoz való csatlakozást megelőzően még nem kezelt, diagnosztizált) betegségének, panaszának kivizsgálása kapcsán szakorvostól beutalóval/orvosi javaslattal rendelkezik CT vagy MRI vizsgálatra, annak időpontját, helyszínét megszervezi a Biztosító. Az ellátás igénylése a fenti 2. pontban leírtakkal azonos módon, azonos telefonszám felhívásával történik **(36-1) 461-1575**.

A vizsgálat költségét Egyéni, ill. Családi Csomag esetén évi 1 000 000 Ft / fő, Extra csomag esetén évi 250 000 Ft / fő erejéig a Biztosító finanszírozza (a limit összege a Biztosítottakra és Társbiztosítottakra vonatkozóan azonos). A vizsgálat után a Biztosított nem fizet, azt a Szolgáltató és a Biztosító rendezi egymás közt.

A Biztosító nem téríti meg a vizsgálatok költségét az alábbi esetekben:

- a kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményeivel kapcsolatos a vizsgálat,
- amennyiben a vizsgálatra szóló orvosi javaslatot nem szakrendelő orvos állítja ki. A háziorvos által kiállított javaslatot / beutalót a Biztosító még abban az esetben sem fogadja el, ha a háziorvos szakorvosi feladatokat is elláthat,
- amennyiben az orvosi javaslat nem tartalmazza az orvos pecsétjét,
- amely ellátás igénybevétele nem az ellátásszervezőn keresztül történt.

Szolgáltatási tábla

Szolgáltatások	Egyéni csomag	Családi csomag	Extra-csomag
Non-stop orvosi call center	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Időpont egyeztetés szakorvosi vizsgálatra	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Orvosi képalkotó diagnosztika (MRI, CT)	1.000.000 Ft / biztosítási év	1.000.000 Ft / fő / biztosítási év	250 000 Ft / fő / biztosítási év
Második orvosi vélemény			korlátlan
Járóbeteg-szakellátás finanszírozása (belgyógyászat, kardiológia, fül-orr-gégészet, ambuláns sebészet, allergológia, szemészet, bőrgyógyászat)			100 000 Ft / fő / biztosítási év
Diagnosztikai vizsgálatok (NEM nagyértékű, pl. labor-, röntgen, ultrahang vizsgálat)			50 000 Ft / fő / biztosítási év

E.ON ÉletEnergia Csoportos Egészségbiztosítási Szerződés Ügyfél-tájékoztató

A Biztosító kockázatviselésének hatálya

A non-stop Orvosi call center szolgáltatás korlátozás nélkül, a Föld bármely országában elérhető a nap 24 órájában. Az Időpont egyeztetés szakorvosi vizsgálatra 8-20 óra között elérhető, területi hatálya a Magyarországon működő szakorvosi ellátókra vonatkozik. A Biztosító az Orvosi képkalkotó diagnosztika szolgáltatását magyarországi szerződött partnereinél szervezi és finanszírozza.

Ki a biztosítás kedvezményezettje?

Minden esetben a Biztosított, illetve a Társbiztosított.

Adózás

A biztosítás keretében kapott szolgáltatás kapcsán a Biztosítottak nem keletkezik személyi jövedelemadó vagy egyéb járulékfizetési kötelezettsége.

Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat

- írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen lehet bejelenteni:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

(1082 Budapest, Baross u. 1., tel.szám: 061 486 4343)

- személyesen az alábbi címen lehet megtenni:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

(1134 Budapest, Váci út 33.)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben Ön a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Fogyasztóvédelmi Központjánál (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet,
- 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 (levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf. 172; ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Az MNB fogyasztóvédelmi eljárása, valamint a Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó előzetesen a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az alkalmazandó jog

A biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadók. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosítotti jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar.

Az ügyfél-tájékoztató jogi természete

Jelen ügyfél-tájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy Önt tájékoztassa a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről, nem minősül azonban a Biztosítóval kötött szerződésnek.

Az Ön biztosítási jogviszonyára az ezen ismertető alapjául szolgáló szerződési feltételek az irányadók, amelyek megtekinthetők az UNION Biztosító honlapján (www.union.hu).

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.