

OC CSOPOROS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS - TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Ügyfelünk!

Üdvözljük Biztosítottaink körében! Bár az OC Egészségbiztosítás megalkotásakor törekedtünk az egyszerű, gyors és érthető megoldásra, szeretnénk felhívni a figyelmét a részletekre is. Kérjük, olvassa el a Biztosításhoz kapcsolódó alábbi tájékoztatót, hogy mindig pontosan tudja mi a teendője és mik a lehetőségei. A biztosítási szolgáltatást az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1.; a továbbiakban: Biztosító) a szolgáltató partnerével az Union-Érted Ellátásszervező Kft-vel (1082 Budapest, Baross u. 1. továbbiakban: Ellátásszervező) együttműködve nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások és szolgáltatási limitek:

Egészségbiztosítási szolgáltatások	OC Basic csomag	OC Power Csomag
24 órás telefonos orvosi tanácsadás	✓	✓
Második orvosi vélemény	✓	✓
Betegség miatti egynapos sebészet	500 000 Ft / év	1 500 000 Ft / év
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika	500 000 Ft/év	1 000 000 Ft / év
Rettegett betegség*	250 000 Ft	500 000 Ft
Bármely okú műtét** kis műtét közepes műtét nagy műtét kiemelt műtét	-	62 500 Ft 125 000 Ft 250 000 Ft 500 000 Ft
Bármely okú kórházi napi térítés 1-30 nap	-	5 000 Ft /nap

*a Rettegett betegségre vonatkozó fedezet megszűnik az első biztosítási esemény bekövetkezése esetén

**a WHO-kód szerinti műtéti besorolás a <https://www.alfa.hu/ugyintezes/csoportos-muteti-lista.html> linken tekinthető meg.

24 órás telefonos orvosi tanácsadás: a nap 24 órájában hívható telefonos szolgáltatás, ahol felvilágosítás kapható pl.: kórházak, rendelőintézetek, házi- és gyermekorvosi rendelők elérhetőségéről, rendelési idejéről, gyógyszerárak nyitvatartási idejéről, továbbá telefonos orvosi tanácsadást igényelhető pl: gyógyszerek összetételével és alkalmazhatóságával kapcsolatban.

Második orvosi vélemény: második orvosi vélemény a következő betegségek esetén kérhető: az életet fenyegető rákos (rosszindulatú daganatos) megbetegedés, szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség, szervátültetés, neurológiai és idegsebészeti betegség, veleszületett betegség vagy rendellenesség, az idegrendszer degeneratív betegségei és szklerózis multiplex, veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot, az életet fenyegető betegség, állapot vagy nagy bonyolultságú beavatkozás szükségessége.

Betegség miatti egynapos sebészet: Biztosított számára szükségessé váló, tervezhető, illetve tervezett olyan műtéti beavatkozás, amely az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik és a biztosított adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.

Betegség miatti nagyrértékű diagnosztika: CT, Cardio CT, MR vizsgálatok

Rettegett betegség: a Biztosított alább felsoroltak miatti megbetegedése, illetve műtete: rosszindulatú daganatos megbetegedés és szövetszövetileg jóindulatú agydaganat, szívizominfarktus, agyi érkatasztrófa, krónikus veseelégtelenség, szívkoszorúér-műtét, szervátültetés. A Biztosító csak akkor köteles a szolgáltatás teljesítésére, ha a biztosítási esemény bejelentése még a Biztosított életében megtörtént. *Jelen biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek: a bőrdaganatok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganata (melanoma malignum); a "korai malignus" ("pre-malignus" és "pre-carcinomás") elfajulást mutató szövetszöveti elváltozások, a környezetet nem elárasztó daganatok (carcinoma in situ) esetei, a krónikus lymphoid leukémia és a Hodgkin-kór I. stádiumú esetei. A rettegett betegségre vonatkozó fedezet megszűnik az első biztosítási esemény bekövetkezése esetén.*

Bármely okú műtét: a biztosított baleset vagy betegség következtében a kockázatviselés hatálya alatt, a balesetet követő 3 hónapon belül orvos által elvégzett és orvosilag indokolt műtétet végeznek. *Nem biztosítási esemény az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosítás hatályaba lépését megelőzően már kialakult károsodásával.*

Bármely okú kórházi napi térítés (1. naptól – 30. napig): a Biztosított orvosi szempontból indokolt, kórházi zárójelentéssel igazolható folyamatos kórházi ápolása. A Biztosító a folyamatos, de a 30 napot meg nem haladó kórházi ápolás minden napjára kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget, visszamenőleg is. Amennyiben a kórházi ápolás a kórház intenzív ellátást biztosító részlegén történik, a Biztosító a biztosítási összeg 150%-át fizeti.

BIZTOSÍTOTT

A csoportos biztosítás biztosítottai azok a csatlakozási nyilatkozatot tevő, a csatlakozási nyilatkozat megtételekor 18-64 év közötti természetes személyek,

- akik számára az Otthon Centrum Holding Korlátolt Felelősségű Társaságnak (székhelye: 1023 Budapest, Lajos utca 28-32., cégjegyzékszám: 01-09-729566, képviseli: Kosztolán György Zoltán ügyvezető) („OC Holding”), mint a Szerződő egyedüli részvényesének a leányvállalata (továbbiakban: OC Holding leányvállalata), mint a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény („Hpt.”) 10. § (1) bekezdés b) pont bb) alpont szerinti pénzügyi szolgáltatás közvetítését végző többes ügynök, pénzügyi szolgáltatás közvetítői tevékenységet, ezen belül különösen hitel-, és pénzkölcsön szerződés közvetítésére irányuló tevékenységet végez,
- akik számára az OC Holding leányvállalata, mint a biztosítási tevékenységéről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) 369.§-a alapján biztosításközvetítői tevékenységet végez,
- akik számára az OC Holding a leányvállalata, mint ingatlanközvetítő, a társasházkezelő, az ingatlankezelő, az ingatlanközvetítő, valamint az ingatlanvagyon-értékelő és -közvetítő szolgáltatási tevékenység üzletszerűen történő végzésének feltételeiről és a nyilvántartásba vétel részletes szabályairól szóló 499/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet („499/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet”) alapján ingatlan adásvételére irányuló szerződés közvetítésére irányuló tevékenységet végez,
- akik számára az OC Holding leányvállalatával franchise jogviszonyban álló gazdasági társaságok mint ingatlan közvetítők, a 499/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet alapján ingatlan adásvételére irányuló szerződés közvetítésére irányuló tevékenységet végeznek.

A biztosítási fedezet a Biztosított 65. életévéig, az életkor betöltése évének utolsó napjáig érvényes.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését az OC Informatikai és Szolgáltató Zrt., mint Szerződő vállalta a Biztosító felé. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó részét áthárítja a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosítottra. A Szerződő nem köteles a Biztosítottra jutó biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni, ha a Biztosított az áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizette meg.

KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével, a szerződés megszűnésének napján 24 órákor, melyről a Szerződő küld értesítést a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosítottnak;
2. ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizeti meg, az esedékesség napján 0 órákor, kivéve, ha a Szerződő a Biztosítottra jutó díjat az esedékességtől számított 30 napon belül a Biztosítónak megfizeti;
3. ha a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosított a csoportos.alfa@ocfinance.hu e-mail címre küldött nyilatkozatával a csoporttagságról legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig lemond;
4. a Biztosított 65. életévének betöltésekor, az életkor betöltése évének utolsó napján 24 órákor;
5. a Biztosított halálával, a haláleset bekövetkezése hónapjának utolsó napján 24 órákor.

Tekintettel a távértékesítés tényére, a Csatlakozási Nyilatkozatot tevő Biztosított a csoporttagságról a csatlakozás napjától számított 14 napon belül jogosult lemondani a csoportos.alfa@ocfinance.hu e-mail címére küldött nyilatkozatával. A csoporttagság a csatlakozás dátumára visszamenőleges hatállyal szűnik meg. A Szerződő köteles a befizetett díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríteni.

A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

A 24 órás telefonos orvosi tanácsadás, a Második orvosi vélemény, Betegség miatti egynapos sebészet, betegség miatti nagy értékű a diagnosztika szolgáltatások igénybevételéhez a +36 1 476 5400 telefonszámot kell hívni.

A Rettegett betegsége, a Bármely okú műtetre és a Bármely okú kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási eseményt közvetlenül az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf.: 63 vagy eletbejelentenes@alfa.hu) részére kell bejelenteni a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül. A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Alfa Biztosító honlapjáról, vagy kérésre az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. +36 1 477-4825-ös telefonszámon elérhető munkatársai kiküldik. A bejelentéshez a biztosítási feltételben megadott dokumentumokat kell csatolni. A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosításból eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év.

KIZÁRÁSOK

Általános Kizárások: Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek ok-okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbiakban meghatározott sporttevékenységével:

- Autómotor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rali, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
- Repülőtevékenység: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légitánc, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- Egyéb: búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.

Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás,
- felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelességteljesítés közben kerül sor.

Terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradó egészségkárosodása. Maradó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

MENTESÜLÉSEK

A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény az alábbi körülményekkel összefüggésben következett be:

- elme és pszichiátriai kóros állapot,
- a Biztosított által (szándékosan) elkövetett bűncselekmény,
- a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező egészségbiztosítási események a biztosítási tartam egészében,
- a Biztosított jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása, így különösen a súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

A egyes fedezetekre vonatkozó további kizárásokat az OC Egészségbiztosítás Csoportos Egészségbiztosítási feltétel tartalmazza. A Biztosító minden szolgáltatásra 1 hónap várakozási időt köt ki, kivéve a 24 órás orvosi telefonos tanácsadást és a balesetből eredő biztosítási eseményeket.

A Biztosító az Előzménybetegségeket kizárja a fedezetből, arra vonatkozóan szolgáltatást nem teljesít. Előzménybetegség: A kockázatviselés kezdetét megelőzően diagnosztizált, már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely az adott Biztosítottra vonatkozó jogviszony tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettel összefügg.

PANASZKEZELÉS

Általános rendelkezések

A Biztosító biztosítja, hogy a Szerződő, a Biztosított, a kedvezményezett, a károsult és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a Biztosító, a Biztosító megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban közölhesse.

A Panaszkezelési szabályzat és a panaszbejelentéshez kapcsolódó nyomtatványok az alábbi oldalon találhatóak:

<https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html#nyomtatványok>.

Panasz az alábbi elérhetőségeken tehető

Személyesen: valamennyi, a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Budapesti Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.

Telefonon: a (+36-1) 477-4800 telefonszámon.

Az irodák címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi oldalon található:

<https://www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html>.

Postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Panasz és kiemelt ügykezelési csoport,
9401 Sopron, Pf. 22

Telefaxon: (+36-1) 476-5791

Elektronikus úton a <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html> oldalon elhelyezett online panaszbejelentőn

E-mail címen: panasz@alfa.hu e-mail címen

Adatkezelési ügyekben:

Elektronikus úton a <https://www.alfa.hu/adatvedelem> oldalon

E-mail címen: adatvedelem@alfa.hu e-mail címen

Szóbeli panasz személyesen vagy telefonon tehető. A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a Biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait. A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a biztosítótól elvárható.

Írásbeli panasz személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján, postai úton, telefaxon vagy elektronikus úton tehető.

JOGORVOSLATI FÓRUMOK

Általános rendelkezések

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelle esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Az ügyfél a biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény – fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértése esetén, az ügyfél fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Elérhetőségek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36-80) 203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, Honlap: <https://www.mnbb.hu/bekeltetes>

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett. Amennyiben az ügyfél kérelme megalapozott és az érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az 1.000.000 forintot, a Pénzügyi Békéltető Testület kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: Magyar Nemzeti Bank 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest, BKKP Pf. 777

Telefon: (+36-80) 203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.hu, Honlap: www.mn.hu/fogyasztovedelem

Online vitarendezési platform

Az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező ügyfelek és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online létrejött biztosítási jogviszonyokkal összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezésére szolgáló platform. Az ügyfél online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásen kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>

Bíróság

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

Nyomtatvány igénylése

A Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Magyar Nemzeti Bank előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány a biztosító alábbi elérhetőségein igényelhető:

Telefonon: (+36-1) 477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@alfa.hu

A Biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen küldi ki – az ügyfél kérésének megfelelően – e-mailen vagy postai úton, valamint elérhetővé teszi az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben és a www.alfa.hu oldalon is: <https://www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentés.html#nyomtatványok>.

A fogyasztónak nem minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat. Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.

A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés Biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Elérhetőségek:

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: (+36-1) 391-1400

E-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu, Honlap: www.naih.hu

Bíróság

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság megtalálható a www.birosag.hu oldalon.