K&H Egészség Asszisztencia

Biztosítási termékismertető

Biztosító: Redion S.A. Irish Branch, írországi biztosító
Termék: Egészségügyi biztosítás **Hatálybalépés dátuma: 2026. október 1.**

A termékre vonatkozó teljes körű szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a biztosítási feltételekben olvasható.
A termékre az alább felsorolt biztosítási feltételek alkalmazandók:

A Redion S.A. Irish Branch Ügyfél-Tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek valamint a Egészségbiztosítás Különös Szerződési Feltételei
A biztosítási termékismertető célja, hogy bemutassa a biztosítási termék legfontosabb jellemzőit és megkönnyítse több biztosítási termék összehasonlítását.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a biztosítási termékismertető nem képezi a biztosítási szerződés részét és nem minősül a biztosító ajánlatának.

Milyen típusú biztosításról van szó? A K&H Egészség Asszisztencia biztosítás szolgáltatásszervezési egészségügyi biztosításnak minősülő biztosítás, amely a Biztosító és a K&H Bank Zrt. mint szerződő között a szerződő üzletfelei javára létrejött csoportos biztosítási formában került megkötésre.

Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ 0-24 órás, a hét minden napján elérhető telefonos orvosi tanácsadó vonal (Teledoktor 0-24) működtetése, amelyen általános jellegű, vizsgálatot nem igénylő egészségügyi és ellátási kérdéseket válaszol meg a biztosító.
- ✓ Diagnosztikai- (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és laborvizsgálatok szervezése
- ✓ Szakorvosi vizsgálatok szervezése az alábbi egészségügyi szakágakban:
  - nőgyógyászat
  - belgyógyászat
  - urológia
  - fül-, orr-, gégészet
  - szemészet
  - gasztroenterológia
- ✓ Orvosi házi vizit és kiegészítő betegszállítás szervezése

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ A biztosító nem köteles olyan diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennálló betegséghez, állapothoz kapcsolódik.
- ✗ A biztosító nem köteles a nem szakorvos által előírt diagnosztikai vizsgálat költségeinek viselésére. A szakorvos fogalma alatt az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint Magyarországon a jogszabály által előírt engedélyek birtokában praktizáló, a jogszabály által előírt nyilvántartásokban szereplő orvos értendő.
- ✗ A Teledoktor 0-24 szolgáltatás nem tekinthető orvosi diagnosztikai tevékenységnek, és nem helyettesíti a háziorvosi vagy szakorvosi vizsgálatokat, a telefonhívás során anamnézis felvételére nem kerül sor, és szintén nem nyújtható a telefonhívás során konkrét egészségügyi panaszra vonatkozó, orvosi vizsgálatot feltételező ellátási javaslat.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

! A biztosító az alábbi vizsgálatok költségét vállalja át maximum összesen 250.000,- Ft / kockázatviselési időszak összegben: Natív MRI, MRI kontraszt anyaggal, Natív CT, CT kontraszt anyaggal, PET CTA.
! Költségvállalást a biztosító a szervezett vizsgálatok esetében csak abban az esetben teljesít, ha a Biztosított az adott vizsgálatra szakorvosi beutaló vagy szakvélemény alapján jogosult.
! Az orvosi házivizit költségét a biztosító egy kockázatviselési időszakon belül egyszer vállalja, maximum bruttó 30.000,- Ft összegig, és a Biztosított 5.000,- Ft önrész viselésére köteles.
! A betegszállítás csak szervezési szolgáltatás, a biztosító itt költséget nem vállal át.

Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ a biztosítás Magyarország területén érvényes.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- A biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettség.
- A csatlakozás során megadott adatok változásáról való tájékoztatási kötelezettség.
- A biztosítási esemény bejelentésére való kötelezettség.
- A bejelentést követően a kárrendezési központ utasításainak követésére való kötelezettség.

Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díj fizetésére a Biztosított köteles, évente egy alkalommal, a Szerződőn keresztül.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés kezdő időpontja:

- meglevő és aktív hitelkártyához vagy társkártyához kapcsolódó biztosítás esetében a csatlakozást követő nap 0:00 órája;
- új hitelkártya vagy társkártya esetében az aktiválást követő nap 0:00 órája.

A kockázatviselés megszűnése:
Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi időpontokban:

- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a folyamatban levő Kockázatviselési időszak (a kockázatviselés kezdő időpontjától vagy annak évfordulójától számított 12 hónapos időszak) lejártával,
- a Szerződővel kötött, a biztosításhoz való csatlakozást lehetővé tevő hitel fő,- illetve ezekhez kapcsolódó társkártyára vonatkozó szerződés megszűnésével, a megszűnés hónapjának utolsó napján 24:00 órakor,
- a Biztosítottnak a biztosítotti nyilatkozaton megadott hozzájárulásának visszavonása esetén Kockázatviselési időszak végén,
- a biztosítási díjra vonatkozó fizetési késedelem esetén, az esedékességtől számított hatvanadik nap elteltével.

Távértékesítés keretében (nem személyesen) tett csatlakozási nyilatkozattal történt csatlakozás esetén a Biztosított a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napos határidőn belül indokolás nélkül írásbeli nyilatkozattal, azonnali hatállyal felmondhatja a biztosítási jogviszonyt, amely így a felmondás Szerződő általi kézhezvételével megszűnik.

Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A biztosítási jogviszony 30 napos felmondási idővel a folyamatban levő kockázatviselési időszak végére felmondható a Szerződőhöz küldött írásbeli nyilatkozattal.

- Távértékesítés keretében kötött szerződés esetén az a biztosítási feltételek kézhezvételét követő 14 napon belül a Szerződőhöz küldött írásbeli nyilatkozattal azonnali hatállyal felmondható.