

VÁLTOZÁSOK A SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZATELBÍRÁLÁSBAN

infók, gyakori kérdések

COVID-19 FERTŐZÖTT VAGY FERTŐZÉSEN ÁTESETT SZEMÉLYEK LEGFONTOSABB SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI KOCKÁZATVÁLLALÁSI SZABÁLYAI

(kizárólag a kockázatelbírálás alá eső személybiztosításokra vonatkozik)

- **Aktív szakaszban lévő** (még karanténban van és/vagy az aktív tüneteiből még nem gyógyult) **koronavírus fertőzött személy ajánlatát nem tudjuk elfogadni.**
- Amennyiben az ügyfél lezajlott koronavírus fertőzés után, az ajánlat felvételekor **szövődmény-, tünet-, panaszmentes, és betegsége enyhe lefolyású volt** (pl. tüdőgyulladás, kórházi ápolás nem volt), akkor a **diagnózistól számított 6 héttel felvehető az ajánlat**, azt nagy valószínűséggel normál kockázattal tudjuk vállalni (de mindig a kockázatelbíráló dönt az összes körülmény figyelembevételével).
- Ha az ügyfél **koronavírus fertőzése súlyos lefolyású volt** (pl. tüdőgyulladás, kórházi ápolás), akkor a gyógyulást követően:
 - **3 hónapon belül felvett ajánlatot nem tudjuk elfogadni.**
 - **3 hónapot követően, ha már nincsenek tünetek**, panaszok, szövődmények, felvehető az ajánlat, mellékelni szükséges a zárójelentést és a kontroll vizsgálati leleteket, (de mindig a kockázatelbíráló dönt az összes körülmény figyelembevételével).
 - **3 hónap elteltével, ha még vannak fennálló panaszok**, tünetek, 'előzetes kockázatelbírálás' javasolt az ajánlat felvétele helyett (Egészségi nyilatkozat, a zárójelentés, és a kontroll vizsgálati leletek elküldése szükséges)
- **Ha az ügyfél a koronavírus fertőzése miatt intenzív osztályos kezelésre és/vagy gépi lélegeztetésre szorult, akkor 1 éven belül felvett ajánlatot nem tudjuk elfogadni.**
- Minden a fentiekbe nem besorolható vagy kérdéses esetben az előzetes kockázatelbírárást javasoljuk.

TESTŐR/ LÁGYRÉSZEK SÉRÜLÉSE KOCKÁZAT KOCKÁZATFELMÉRÉSI ELJÁRÁS VÁLTOZÁSA

A lágyrészek sérülése kockázat baleseti szakorvosi vizsgálat biztosítási összeg (BŐ) határa 30 000 Ft-ról 150 000 Ft-ra emelkedik.

Ez egyelőre szabályozásváltozás, a TestŐr ajánlatkészítő majd a termék megújításakor módosul.

A gyakorlatban az alábbiak szerint kell alkalmazni.

- a. Amennyiben egy ajánlatban a **baleseti szakorvosi vizsgálatra kizárólag a lágyrészek sérülése kockázat miatt van szükség** (ezt az ajánlatkészítőben a kockázat ki-bekapcsolásával lehet ellenőrizni), akkor **BŐ ≤ 150 000 Ft-ig** eltekintünk a vizsgálatról,
sőt a - járványhelyzet alatti átmeneti szabályozásunk szerint - a vizsgálat helyetti Telefonos egészségi nyilatkozatot sem kell megrendelni, hanem elegendő lesz az Egészségi nyilatkozat.
- b. Abban az esetben, ha **csak baleseti kockázatok szerepelnek** az ajánlatban, és kizárólag baleseti szakorvosi vizsgálat lenne a kockázatfelmérés, és a lágyrészek kockázat kikapcsolásakor a program Egészségi nyilatkozatot ír elő, akkor a PP/Dokutárból letöltött Egészségi nyilatkozatot kérünk kitölteni (az ajánlatszámra hivatkozva), hiszen a többi kockázat kockázatfelméréséhez ez szükséges (a baleseti szakorvosi vizsgálat kiváltja az Egészségi nyilatkozatot, ezért a program nem fogja kérni a kitöltést).

KIZÁRÓLAG A GENERALI PRIVATE CARE SZOLGÁLTATÁSFINANSZÍROZÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS (GPC) START CSOMAG KÖTÉSEKOR 2021.05.01-TŐL ELTEKINTÜNK A TELEFONOS EGÉSZSÉGI NYILATKOZTATÁSTÓL.

A Telefonos egészségi nyilatkozat helyett a Start csomaghoz az alábbi tölthető pdf nyomtatványon (magyar és angol nyelven is elérhető) kell nyilatkozni a biztosítottnak az egészségi állapotáról, és papír alapon aláírva, vagy elektronikusan hitelesített formában kérjük mellékelni a biztosítási ajánlathoz (a kapcsolódó orvosi dokumentumokkal együtt).

Az új nyomtatványt a Dokutárból lehet letölteni:

- **[„NY-4650 Egészségi nyilatkozat Generali Private Care Start szolgáltatási csomag kockázatfelméréséhez](#)** vagy
- **[„NY-4649 Egészségi nyilatkozat Generali Private Care Start szolgáltatási csomag kockázatfelméréséhez angol](#)**

Az azonosító adatok és az ajánlatszám kitöltése kötelező, ezek nélkül nem tudjuk elfogadni, hiszen ez kapcsolja össze a biztosítási ajánlattal.

A biztosítottnak – csakúgy, mint a többi eü. nyilatkozata során - a teljes addigi életére vonatkozóan, a valóságnak megfelelően kell válaszolnia a feltett kérdésekre.

Start csomaghoz nem kell időpontot foglalni a Telefonos Ügyfélszolgálatnál, az ajánlatkészítőben a vizsgálat dátumához fiktív időpontot kell megadni.

A Plusz, Komplex és Exkluzív szolgáltatási csomagok esetében nincs változás, továbbra is a Telefonos egészségi nyilatkozat szükséges!

GYAKRAN ISMÉTEL KÉRDÉSEK

- **Mekkora időszokról kell visszamenőleg nyilatkozni az Egészségi nyilatkozat vagy a Telefonos egészségi nyilatkozat során?**
A biztosított teljes addigi életére.
- **Az Egészségi nyilatkozaton a járóbeteg kivizsgálásra, kezelésre vonatkozó kérdés értelmezése:**
Járóbeteg-ellátásnak minősül minden, ami nem egynapos sebészetben vagy fekvőbeteg-ellátásban végzett egészségügyi ellátás. Tartalmazza a szakorvosi vizsgálatokat (pl. endokrinológia, reumatológia, kardiológia), a háziorvosi, valamint sürgősségi ellátásokat, és az ezen ellátások során végzett beavatkozásokat, továbbá a labor- és diagnosztikai vizsgálatokat.
- **Lejáróból újrakötés esetén, ha nem ír elő az ajánlatkészítő kockázatbírálást, mit kell választanai a KO nyilatkozatnál az ajánlatkészítőben?**
„Nincs kockázatbírálás”-t, és a pre-existing-et majd záradékkal feloldjuk.
- **GPC kizárások és díjmelések együttes értelmezése..?**
GPC Kockázatbírálás eredményeként előfordulhat, hogy 'látszólag' ugyanazon betegség miatt díjmelést és kizárást is alkalmazunk. Ilyenkor viszont a díjmelés és a kizárás nem ugyanarra a szolgáltatásra vonatkozik, többnyire díjmelés ellenében a járóbeteg-szakellátásokat, diagnosztikai vizsgálatokat tudjuk vállalni, és csak a beavatkozás, az ahhoz szükséges vizsgálatok, és a fekvőbeteg ellátást zárjuk ki. Az ügyfélnek mindig megírjuk a díjmelés pontos okát, és a kizárás szövegét is.
- **Pre-existing és KKS vizsgálatának ideje a szerződésben?**
pre-existing vizsgálata (ha csak egy adott feltételben nem került feloldásra vagy módosításra) a szerződés teljes tartamára vonatkozik. A KKS vizsgálata a szerződéskötéstől 5 évig bekövetkező káreseménykor.
- **Az előzetes kockázatbírálást továbbra is ajánljuk, ha a leendő biztosítottnak az ajánlat felvételkor az egészségi állapotával kapcsolatos panaszai van(nak), vagy valamilyen betegsége, és még az ajánlat aláírása előtt szeretné tudni a kockázatbírálás eredményét. Ennek a válaszadási határideje átl. 2-3 nap, kivétel a jutalékszárás hetében 5-6 nap is lehet.**

KÉRJÜK, AMENNYIBEN AZ AJÁNLATKÉSZÍTŐ ELŐÍRJA, MINDIG RENDELJÉTEK MEG A TELEFONOS EÜ. NYILATKOZATOT A TELEFONOS ÜGYFÉLSZOLGÁLTATNÁL!

Ajánljuk a „**Kockázatbírálási útmutató biztosításközvetítőknak (U1-es útmutató)**” című anyagot, mely a PP/ Dokutárban elérhető.