

K 1329 Fogászati ellátásra szóló biztosítás különös feltételek

Jelen feltételek hatályba lépésének időpontja: 2012. szeptember 1.

Az AXA Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135-139.) – a továbbiakban Biztosító – Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás Különös Feltételei együtt az életbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései és a Biztosító Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételei az irányadóak.

1. fejezet – Fogalmak és meghatározások

1.1. Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amelynek célja a Biztosított egészségének megőrzése, a megbetegedések korai felismerése, megelőzése, megállapítása, gyógykezelése, beteg állapotának javítása, állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálata, kezelése, gondozása, ápolása, fájdalom csökkentése, továbbá a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozása.

1.2. Fogászati ellátás

A jelen feltételek szerinti fogászati ellátást tartalmazza.

1.3. Fogászati szűrés

A jelen feltételek szerinti fogászati szűrést jelenti.

1.4. Szűrési periódus

Egy adott szűrésre jogosult szűrővizsgálatának elvégzésére a Biztosító által meghatározott időtartam.

1.5. Szűrésre jogosultak

Azok, akiket jelen feltételek szerint a biztosítási szerződésben Biztosítottként nevez meg a Szerződő.

1.6. Egészségügyi szolgáltató

A Biztosítóval szerződésben álló az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató (továbbiakban: Szolgáltató), amely egészségügyi ellátás nyújtására jogosult és ahol a Biztosított a fogászati ellátást és szűrővizsgálatot igénybe veheti.

1.7. Éves szolgáltatási limit

A Biztosító meghatározza, hogy egy jelen feltételek szerinti szolgáltatás egy biztosítási évben hány alkalommal vehető igénybe.

1.8. Beléptetés

A Biztosító kockázatviselése az új Biztosított vonatkozásában, annak belépése napjától kezdődik, figyelembe véve a várakozási időt.

1.9. Kiléptetés

A Biztosító kockázatviselése a kilépő Biztosított vonatkozásában, annak kilépése napját követő nap 0. órájában szűnik meg.

1.10. Várakozási idő

Az az időszak, amely a szerződés hatályba lépésétől a kockázatviselés kezdetéig tart. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

2. fejezet – A Biztosítottak

A Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételektől eltérően Biztosított minden, a Szerződővel jogviszonyban álló aktív munkavállaló, a 70. életévüket követő biztosítási évfordulóig.

3. fejezet – A Kedvezményezett

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások igénybevételére minden esetben a Biztosított jogosult.

4. fejezet – A biztosítási esemény

Biztosítási esemény – jelen különös feltételek szerint – a kockázatviselési tartamon belül, a várakozási idő eltelte.

5. fejezet – A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a Biztosított az egyes szolgáltatásokat a Biztosító által meghatározottól eltérő egészségügyi, vagy nem egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe,
- a Biztosított az egyes szolgáltatásokat a Biztosító által meghatározott alkalomnál többször veszi igénybe,
- az ellátás orvosilag nem indokolt.

6. fejezet – A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító az igénybe vett fogászati szűrővizsgálat, illetve fogászati ellátás költségeit teljes mértékben átvállalja, amennyiben a Biztosított a szolgáltatást a Biztosító által meghatározott szolgáltatónál veszi igénybe.

6.1. Fogászati szűrővizsgálat

6.1.1.

A vizsgálatra a Szolgáltató behívása alapján kerül sor.

6.1.2.

A szolgáltató elérhetőségeit a Biztosító a Szerződő részére eljuttatja, amelyről a Szerződő a Biztosítottakat tájékoztatja.

6.1.3.

A Szerződő vállalja, hogy a szűrővizsgálatra jogosultak névsorát a szűrési periódus megkezdése előtt legalább 30 nappal eljuttatja a Biztosítónak.

6.1.4.

A Biztosított a szűrővizsgálatot évente egy alkalommal (éves szolgáltatási limit) veheti igénybe.

6.1.5.

Fogászati szűrővizsgálat tartalma:

- szájvizsgálat (megtekintéssel és tapintással)
- részletes fogászati anamnézis
- konzultáció
- diagnózis felállítása
- személyre szabott kezelési terv (több választási lehetőséggel)

6.2. Fogászati ellátás

6.2.1.

A fogászati ellátás igénybevételéhez a Biztosított jelentkezik be a Szolgáltatónál telefonon, vagy a helyszínen. A Szolgáltató elérhetőségéről, annak módjáról a Szerződő tájékoztatja a Biztosítottat.

6.2.2.

A fogászati ellátás igénybevételéhez orvosi beutaló nem szükséges, azonban a Szolgáltató jogosult a kezelések indokoltságának megítélésére. Amennyiben a Biztosított és a Szolgáltató közötti véleménykülönbség nem feloldható, a végső döntést a Biztosító jogosult meghozni szakértői vélemény alapján.

6.2.3.

A fogászati ellátást a fogászati szűrővizsgálat alkalmával, illetve attól függetlenül is (a fogkő-eltávolítás kivételével) korlátozás nélkül igénybe veheti a Biztosított.

6.2.4.

Fogászati ellátás tartalma:

- helyi érzéstelenítés, infiltráció,
- érzéstelenítés, vezetéssel,
- fogászati röntgen, intraorális,
- fogászati röntgen, panoráma,
- ultrahangos fogkőeltávolítás,
- ultrahangos fogkőeltávolítás homokfúvással,
- fogágybetegségek kezelése zárt kürettel,
- barázdazárás,
- fluorkezelés,
- fogérzékenységi kezelése ecseteléssel,
- ínykezelés ecseteléssel,
- fogtömés (1 felület),
- fogtömés (2 felület),
- fogtömés (3 felület),
- gyökércsatorna tárgítás,
- ideiglenes gyökértömés,
- végleges gyökértömés,
- szájsebészeti beavatkozást nem igénylő foghúzás.

6.3.

A Szolgáltatók elérhetőségeit a Biztosító a Szerződő részére eljuttatja, amelyről a Szerződő a Biztosítottakat tájékoztatja.

6.4.

Az igénybe vehető szolgáltatásokat a Biztosító jogosult módosítani, amelyről a Szerződőt a módosítás hatályba lépése előtt 30 nappal korábban írásban értesíti. A módosításról a Szerződő köteles a Biztosítottakat tájékoztatni.

7. fejezet – A várakozási idő

A Biztosító a szolgáltatásokra havi és negyedéves díjfizetés esetén fogászati szűrésnél 6 hónap, fogászati ellátásra vonatkozóan 1 hónap várakozási időt köt ki.

8. fejezet – Kockázatelbírálás

A Biztosító nem alkalmaz kockázat-elbírálást a szolgáltatásra jogosultakra vonatkozóan.

9. fejezet – A biztosítási szerződés megszűnése

A Biztosított 70. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval a biztosítási szerződés az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik.

10. fejezet – Területi hatály

A Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Feltételek X. fejezetétől eltérően, jelen biztosítás területi hatálya Magyarország.