



GROUPAMA CSOPORTOS SZEMÉLYBIZ- TOSÍTÁSOK

—
EGY JUTTATÁS,
AMIT A MUNKAVÁLLALÓI
ÉRTÉKELNI FOGNAK



Groupama
Biztosító

ÖN IS VERSENYT FUT KONKURENSEIVEL A MUNKAVÁLLALÓK MEGTARTÁSÁÉRT?

KÍNÁLJON OLYAN BÉREN KÍVÜLI JUTTATÁST, AMELY VALÓDI, RELEVÁNS ÉRTÉKET KÉPVISEL SZÁMUKRA.

ISMERJE MEG A GROUPAMA BIZTOSÍTÓT

Biztosítónk több mint 35 éve van jelen Magyarországon. Közel 1,7 millió lakossági és vállalati ügyfelünk számára teljes körű biztosítási szolgáltatásokat kínálunk. Országszerte megtalálható 140 ügyfélszolgálati irodánkban és 800 fős tanácsadói csapatunkkal, emellett az OTP Bankban, valamint alkuszi és többes ügynöki partnereinknél várjuk meglévő és leendő ügyfeleinket.

Működésünket és mindennapjainkat a korrekt hozzáállás vezérli. Ügyfeinkkel együttműködve folyamatosan alakítjuk szolgáltatásainkat, hogy azok valós megoldást jelenthessenek az aktuális élethelyzetekre, problémákra.

KINEK AJÁNLJUK TERMÉKEINKET?

A **Groupama Csoportos Élet, Baleset- és Egészségbiztosítást**, valamint a **Groupama Medicare Csoportos Egészségbiztosítást** olyan vállalatok részére ajánljuk, akiknél kiemelt szerepet kap a munkavállalókról való gondoskodás és elkötelezettek olyan juttatási elemek bevezetésében, amelyek ezt a célt támogatják.

A Groupama Biztosító termékei révén a munkáltató anyagi támogatást tud biztosítani munkavállalóinak a nehéz helyzetekben, emellett az egészségtudatosság és a prevenció előtérbe helyezésével segítheti a munkavállalókat egészségük megőrzésében.

Vállalati és intézményi ügyfeleinken felül mindkét termékünket ajánljuk más jellegű szervezeteknek is, például: szakszervezetek, egyesületek, klubok, non-profit szervezetek.

MIBEN NYÚJTANAK SEGÍTSÉGET A GROUPAMA CSOPORTOS SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSAI?

A **Csoportos Élet, Baleset- és Egészségbiztosítás** a baleset vagy betegség miatt kialakult váratlan, sokszor nehéz élethelyzetekben pénzübeli támogatással segítheti a munkavállalót.

A **Groupama Medicare Csoportos Egészségbiztosítást** úgy alakítottuk ki, hogy teljes körű, komplex szolgáltatást nyújtson: segítsen az egészség megőrzésében, valamint baleset vagy betegség esetén a mielőbbi gyógyulásban. A munkavállalók egészségügyi problémáik esetén a magánegészségügy keretein belül széleskörű, a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó szolgáltatásokat vehetnek igénybe, ezzel a biztosítással lefedhetik akár a teljes betegutat - a diagnózistól, a kezeléseken keresztül a gyógyulásig.

A Groupama Medicare Csoportos Egészségbiztosítás szolgáltatásainak igénybevételel a munkavállalók várólista nélküli, magas színvonalú egészségügyi ellátása révén nőhet a foglalkoztatottak munkavégzésének hatékonysága, és csökkenhet a táppénzes napok száma.

Ezek a juttatási formák fontos eszközei az értékes munkaerő toborzásának és megtartásának.

ADÓZÁS

A csoportos biztosítás előnyös a munkáltató számára a Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosításra, valamint a Groupama Medicare Csoportos Egészségbiztosításra vonatkozó kedvező adózási szabályok miatt (a biztosítási díj egyes meghatározott juttatásként adózik és költségként elszámolható).

GROUPAMA CSOPORTOS ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

A biztosítási fedezetek széles skálájából válogatva, rugalmasan alakítható ki a kívánt biztosítási védelem:

- ✓ Balesetbiztosítási fedezetek például: csonttörés, csontrepedés, műtéti térítés, közlekedési baleseti védelem
- ✓ Betegségbiztosítási fedezetek például: kórházi napi térítés, keresőképtelenség
- ✓ Életbiztosítási fedezet, betegségből vagy balesetből eredő halál esetére

A szerződő igényei szerint választott biztosítási fedezetektől, valamint a biztosítási díjtól függően kialakítható szűkebb, illetve szélesebb körű védelem is a biztosítottak számára.

A következő táblázatban bemutatunk három példát a biztosítási védelemre* vonatkozóan:

BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM TÍPUSA	ALAP (munkahelyi védelem**)	NORMÁL (24 órás védelem)	KIEMELT (24 órás védelem)
Biztosítási díj:	✓ akár 1.500 Ft fő/év	✓ akár 3.500 Ft fő/év	✓ akár 8.200 Ft fő/év
Baleseti eredetű halál	✓	✓	✓
Baleseti eredetű rokkantság	✓	✓	✓
Baleseti eredetű kórházi napi térítés	-	✓	✓
Baleseti eredetű műtéti térítés	✓	✓	✓
Baleseti eredetű csonttörés	✓	✓	✓
Bármely okú halál***	-	✓	✓
Közlekedési balesetbiztosítási szolgáltatás	-	✓	✓
Rettegett betegség***	-	-	✓
Betegségi eredetű kórházi napi térítés**	-	-	✓
Betegségi eredetű táppénzkiegészítés***	-	-	✓

* A fenti példák nem tartalmazzák a termékhez választható összes fedezetet, a biztosító ennél többet kínál. A fedezetek teljes körét a biztosítás tartalmát meghatározó biztosítási szerződési feltételek tartalmazzák.

** Munkahelyen, valamint a munkahelyre és a munkahelyről közvetlenül a lakóhelyre vezető - megszakítás nélküli legrövidebb - úton történt baleset.

*** A biztosítási szerződési feltételekben meghatározott várakozási idő 6 hónap.

MIÉRT ELŐNYÖS A CSOPORTOS ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

A MUNKÁLTATÓNAK?

A szerződőnek a szerződéskötés után minimális adminisztrációs teendője van a biztosítási szerződéssel kapcsolatban:

- a biztosítottak létszámában bekövetkezett változások kezelése: elég évente egyszer megadni a biztosítási évfordulón a biztosítottak létszámának adatait
- biztosítási esemény bekövetkezése esetén a munkaviszony igazolása
- biztosított nyilatkozatok aláírása és tárolása.

A MUNKAVÁLLALÓNAK?

- Baleset, illetve betegség esetén pénzügyi segítséget nyújthat a biztosítottnak és családtagjainak, például: a biztosítási szolgáltatás fedezheti az ápolás, gyógyulás költségeit, illetve pótolhatja akár a betegállomány miatt kieső jövedelemét
- a biztosítás csoportos jellege miatt, az egyéni biztosításokhoz képest kedvezőbb feltételekkel juthat biztosítási védelemhez, például: kockázatbírálás (orvosi vizsgálat, egészségügyi nyilatkozat) nélkül magasabb életkorban is kiterjedhet rá a biztosítási fedezet.



GROUPAMA MEDICARE CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

A Groupama Medicare Csoportos Egészségbiztosítás komplex szolgáltatást nyújt, segít az egészség megőrzésében, valamint baleset vagy betegség esetén a mielőbbi gyógyulásban.

A biztosító, egészségügyi ellátásszervező partnerén, a Teladoc Hungary Kft-n keresztül:



felméri a biztosított egészségügyi ellátási igényét,



megszervezi számára a szükséges ellátást az igénynek megfelelő egészségügyi szolgáltatónál,



majd finanszírozza az igénybe vett szolgáltatást a meghatározott szolgáltatási összeg erejéig.

HOGYAN KÖTHETŐ MEG? MILYEN ADMINISZTRÁCIÓS FELADATA VAN A SZERZŐDŐNEK?

A biztosítási szerződés a **biztosító és a szerződő, vagyis a munkáltató közötti keretszerződéssel jön létre.**

A biztosítás a **szerződő munkavállalójának – mint biztosítottnak – a kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesete vagy előzmény nélküli, valószínűsíthető betegsége, kóros állapota, várandóssága esetén vehető igénybe.**

A munkáltató a szerződés megkötésekor átadja a biztosító részére a biztosított munkavállalók adatait, majd ezt követően minden hónapban jelenti a biztosítottak létszámában bekövetkező változásokat, azaz a be- és kilépő munkavállalók adatait.

A biztosító a szerződés megkötésekor a kezdeti biztosított létszám alapján határozza meg a biztosítási díjat, melyen egy biztosítási éven belül nem változtat. A szerződő havi adatközlése alapján a biztosítási év leteltét követően a biztosító elszámolást készít, melyben összeveti a szerződés megkötésekor érvényes biztosított létszámot a biztosítottak létszámának havi változásaival, és ennek alapján a felek a biztosítási díj tekintetében elszámolnak egymás között.

BIZTOSÍTÁSI CSOMAGTÍPUSOK

A Groupama Medicare Csoportos Egészségbiztosítás szerződője négy csomagtypus (Bázis, Komfort, Optimum és Prémium) közül választhat, melyek a szolgáltatások körében és a szolgáltatások összeghatárában térnek el egymástól.

Ügyfeleink azonban dönthetnek úgy is, hogy **egyedi, speciálisan a vállalat igényei szerint összeállított biztosítási csomagot** szeretnének, mely esetben a Groupama Biztosító szakértője felméri az ügyfél konkrét igényét és egy teljesen a szerződőre szabott, egyedi szolgáltatási csomagot kínál számára.

SZOLGÁLTATÁSOK	BÁZIS	KOMFORT	OPTIMUM	PRÉMIUM
Járóbeteg-szakellátás (szakorvosi vizsgálatok, laborvizsgálat szakorvosi javaslat alapján, diagnosztikai vizsgálatok) csomagon belüli szublimitekkel**:	✓ 300 000 Ft	✓ 300 000 Ft	✓ 500 000 Ft	✓ limit nélkül
labor	✓ 50 000 Ft	✓ 50 000 Ft	✓ 100 000 Ft	✓ limit nélkül
bőrgyógyászat	✓ 100 000 Ft	✓ 100 000 Ft	✓ 100 000 Ft	✓ limit nélkül
terhesgondozás (a feltételekben meghatározott 6 hónapos várakozási idő után igényelhető szolgáltatás)	-	✓ 100 000 Ft	✓ 150 000 Ft	✓ 200 000 Ft
fizioterápia	-	-	✓ 50 000 Ft	✓ 100 000 Ft
házi vizit	-	✓ Budapesten 30% önrésszel	✓ Budapesten 30% önrésszel	✓ Budapesten 30% önrésszel
Nagyértékű diagnosztika	✓ 300 000 Ft	✓ 300 000 Ft	✓ 500 000 Ft	✓ limit nélkül
Egynapos sebészet (a feltételekben meghatározott 3 hónapos várakozási idő után igényelhető szolgáltatás)	-	✓ 350 000 Ft	✓ 500 000 Ft	✓ 1 000 000 Ft
Asszisztenciaszolgáltatások:	✓	✓	✓	✓
orvosi call center	✓	✓	✓	✓
online Egészségportál alapszolgáltatásai**	✓	✓	✓	✓
Második orvosi szakvélemény	✓	✓	✓	✓
Évente egy alkalommal igénybe vehető szűrővizsgálatok:	-	✓	✓	✓
Hasi ultrahang	-	✓	✓	✓
Mellkasröntgen	-	-	✓	✓
Laborvizsgálat (széklet vér teszt is)	-	-	✓	✓
Nyugalmi EKG	-	-	✓	✓
Belgyógyászat	-	-	✓	✓
Mammográfia	-	-	-	✓
Emlőultrahang	-	-	-	✓
Pulmonológia (spirometriával)	-	-	-	✓
Fogászati szűrés (panorámaröntgen és állapotfelmérés)	-	-	-	✓
Dermatoszkópos anyajegyszűrés	-	-	-	✓
Nőgyógyászati vizsgálat (Hölgyeknek)	-	✓	✓	✓
Citológia (Hölgyeknek)	-	✓	✓	✓
Urológia (Uraknak)	-	✓	✓	✓
PSA (Uraknak)	-	✓	✓	✓
Műteti költségtérítés (a feltételekben meghatározott 3 hónapos várakozási idő után igényelhető szolgáltatás)	-	-	-	✓ 5 000 000 Ft
Betegszállítás	-	✓	✓	✓
VIP kórházi ellátás	-	✓ maximum 20 000 Ft/nap	✓ maximum 20 000 Ft/nap	✓ maximum 30 000 Ft/nap
Gyógyászati segédeszköz térítése	-	✓ maximum 20 000 Ft	✓ maximum 50 000 Ft	✓ maximum 100 000 Ft
Influenza elleni védőoltás évente egyszer	-	✓	✓	✓
Kiegészítő Card Network szolgáltatás járóbeteg-szakellátás szervezésre	Kiegészítőként kapcsolódhat a biztosítási csomaghoz	Kiegészítőként kapcsolódhat a biztosítási csomaghoz	Kiegészítőként kapcsolódhat a biztosítási csomaghoz	Kiegészítőként kapcsolódhat a biztosítási csomaghoz

* szublimit az egyes biztosítási limiteken belül alkalmazott részösszeghatár

** szív- és érrendszeri online állapotfelmérés, szív- és érrendszeri online kalkulátor, BMI kalkulátor, online és telefonos táplálkozási tanácsadás, edzői, illetve mozgásszervi tanácsadás online és telefonon, térképes kereső, a Card Network szolgáltatás keretében igénybe vehető influenza elleni védőoltásra, továbbá szűrővizsgálatra szóló telefonos vagy online időpontfoglalás közvetlenül az egészségügyi ellátónál

HOGYAN VEHETŐ IGÉNYBE A SZOLGÁLTATÁS?

A biztosítót, egészségügyi ellátásszervező partnerén keresztül az asszisztenciavonalon a biztosítottak éjjel-nappal elérhetik:



- Az év minden napján 24 órában egészségüggyel kapcsolatos információt nyújt.



- Munkanapokon 8 és 20 óra között szükség esetén megszervezi a biztosítottak egészségügyi ellátását.



+36 1 461 1550

1 Amennyiben a biztosítottnak egészségügyi ellátásra van szüksége, és igényét bejelenti, a biztosító egészségügyi ellátásszervező partnere az igénybejelentést követően rövid időn belül időpontot egyeztet számára a megfelelő egészségügyi szolgáltatásra.



2 A biztosítottnak nincs más teendője, mint a megszervezett szolgáltatást igénybe venni, a számla kiegyenlítése már a biztosító feladata.



3 Amennyiben a biztosítottnak ezt követően további egészségügyi ellátásra lenne szüksége, egészségügyi ellátásszervező partnerén keresztül a biztosító annak megszervezésében is készséggel áll rendelkezésre.

Kiegészítő online Card Network szolgáltatásunk keretében akár a biztosított saját maga is foglalhat időpontot ellátásszervező partnerünk hívása nélkül. Ebben az esetben az ellátás költségét, vagy annak meghatározott részét a biztosító az ellátás igénybevételét igazoló számla ellenében utólag a biztosítottnak megtéríti.





MIÉRT ELŐNYÖS A GROUPAMA MEDICARE CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

A MUNKÁLTATÓNAK?

- A biztosítás díja költségként elszámolható
- a preventív szűrővizsgálatok segítségével az esetleges megbetegedések korán felismerhetők, támogatva ezáltal is a munkavállalók egészségének megőrzését
- a biztosítási szolgáltatás igénybevételével megbetegedés esetén lerövidülhet a munkából kiesett idő, így csökkenhetnek a munkáltató többletköltségei
- a különböző biztosítási csomagtípusok segítségével igény esetén arra is van lehetőség, hogy a különböző munkakörben foglalkoztatottakat eltérő biztosítási védelemben részesíthesse
- a biztosító széleskörű, magas színvonalú egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó csomagjai értékes juttatást jelenthetnek a biztosítottnak, így ezek segítségével növelhető a munkavállalók lojalitása, teljesítménye is.

A MUNKAVÁLLALÓNAK?

- A biztosító nem alkalmaz kockázatelbírálást (nem szükséges orvosi vizsgálat vagy egészségügyi nyilatkozat kitöltése)
- a biztosító egészségügyi ellátásszervező partnerén keresztül országszerte igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat nyújt, ezek közül számos szolgáltatás limit nélkül is elérhető a Prémium csomagtípusban (például szakorvosi vizsgálatok, labor, diagnosztika, nagyértékű diagnosztika, asszisztenciaszolgáltatások)
- a biztosító egészségügyi ellátásszervező partnere segítségével napokon belül magas színvonalú, személyre szabott szolgáltatásokat nyújt a biztosítottak számára
- a biztosítottakat rövid időn belül várólista és helyszíni sorban állás nélkül fogadják az egészségügyi szolgáltatók
- járóbeteg-szakellátás keretében akár a meddőséggel kapcsolatos nem invazív vizsgálatokat is téríti a biztosító
- baleset következtében biztosítási csomagtípustól függetlenül fizioterápiás kezeléseket is igénybe vehetők a járóbeteg-szakellátás körében, ezen kívül a szükséges gyógyászati segédeszközöket is térítheti a biztosító
- az orvosi call center szakképzett gyakorló orvosai készséggel állnak a biztosítottak rendelkezésére bármilyen egészségi panasz vagy kérdés esetén
- második orvosi szakvélemény szolgáltatás keretében súlyosabb betegségek esetén nemzetközi szakorvosi vélemény kérhető, kiegészítve a beteg kezelőorvosának diagnózisát
- a szolgáltatások kényelmesen igényelhetők telefonon vagy online, az Egészségportálon keresztül.





FELKELTETTÜK ÉRDEKLŐDÉSÉT?

Ismerkedjen meg csoportos biztosításainkkal részletesebben is!

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ:



Tanácsadóinknál,

akik kérésére akár az Ön által megadott helyen (munkahelyén, otthonában) is készséggel rendelkezésére állnak.



Biztosításközvetítő partnereinknél



Honlapunkon

Az Ön kapcsolattartója:

Név:

E-mail:

Tel.:

Ügyfélszolgálat címe:

Szóróanyagunk tájékoztató jellegű, nem tartalmazza a Groupama Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítással, valamint a Groupama Medicare Csoportos Egészségbiztosítással kapcsolatos valamennyi információt, és nem minősül ajánlattételnek. A teljes körű tájékozódás érdekében kérjük, mindenképpen olvassd el a vonatkozó biztosítási szerződési feltételeket, melyek tartalmazzák többek között a biztosító szolgáltatásának korlátozását, a kizárásokat és a mentesüléseket. Az ügyfelek biztosítási panaszokkal személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhatnak, telefonon keresztül ezt a biztosító TeleCenter +36 1 467 3500 telefonszámán, elektronikus levélben a www.groupama.hu weboldal „Írj nekünk” menüpontjában, írásban az 1380 Budapest, Pf. 1049 levélcímen tehetik meg. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina körút 55.) látja el. A Groupama Biztosító Zrt. székhelye: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C.

Groupama Biztosító Zrt.
1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
TeleCenter: +36 1 467 3500
www.groupama.hu



Groupama
Biztosító