

Alfa Csoportos Egészségbiztosítások

Biztosítási termékismertető



A társaság: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A termék: Doktor Plusz Csoportos Egészségbiztosítások

A termékre vonatkozó teljes körű, szerződés kötés előtti és szerződéses tájékoztatás a termék általános és különös feltételeiben érhető el!

Tevékenységi engedély száma: MNB: H-EN-II-120/2016

Bejegyzés szerinti tagállam: Magyarország

Szabályozási státusz: MNB által felügyelt biztosító részvénytársaság

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Csoportos Egészségbiztosítási szerződés a PANNON-SAFE Biztosítási Alkusz Kft., mint Szerződő és az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. mint Biztosító között jött létre. A csoportos biztosításhoz a PANNON-SAFE Biztonság Klub tagjai csatlakozhatnak, így válhatnak Biztosítottá. Az határozatlan tartamú szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás összegbiztosítási elemeket is tartalmaz, amely a Biztosított valamely betegsége, balesete esetén nyújt szolgáltatást a Biztosított részére a Biztosítási Feltételek szerint.



Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó teljes és tételes lista a termék Biztosítási Feltételeiben érhető el.

A Doktor Plusz Csoportos Egészségbiztosításokon belül a Biztosított az alábbi csomagok közül választhat:

Szolgáltatások		✓ Alap	✓ Közepes	✓ Magas	✓ Kiemelt
		Limit vagy Biztosítási összeg/Biztosítási időszak			
✓ 24 órás orvosi segélyvonal		✓	✓	✓	✓
✓ Második orvosi vélemény		✓	✓	✓	✓
✓ Járóbeteg-ellátás*		—	—	—	100 000 Ft limitig
✓ Laborvizsgálat		—	—	—	50 000 Ft limitig
✓ Egnapos sebészet		250 000 Ft limitig	250 000 Ft limitig	1 000 000 Ft limitig	1 000 000 Ft limitig
✓ Nagyértékű diagnosztika		250 000 Ft limitig	250 000 Ft limitig	500 000 Ft limitig	500 000 Ft limitig
✓ Kritikus betegség**		—	250 000 Ft egyösszegű térítés	500 000 Ft egyösszegű térítés	500 000 Ft egyösszegű térítés
✓ Bármely okú műtét***	kis műtét	—	—	62 500 Ft egyösszegű térítés	62 500 Ft egyösszegű térítés
	közepes műtét	—	—	125 000 Ft egyösszegű térítés	125 000 Ft egyösszegű térítés
	nagy műtét	—	—	250 000 Ft egyösszegű térítés	250 000 Ft egyösszegű térítés
	kiemelt műtét	—	—	500 000 Ft egyösszegű térítés	500 000 Ft egyösszegű térítés
✓ Bármely okú kórházi ápolás esetére szóló napi térítés (1–30 nap)		—	—	5 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap
✓ Baleseti halál		500 000 Ft egyösszegű térítés	500 000 Ft egyösszegű térítés	500 000 Ft egyösszegű térítés	500 000 Ft egyösszegű térítés

* A járóbeteg-ellátás esetében az önrész (függetlenül attól, hogy az igénybevétel egy vagy különböző biztosítási eseményekhez kapcsolódott) 8 000 Ft (nyolcezer forint) ellátásonként. Ez alól kivétel a gyógytorna szolgáltatás, ahol a Biztosító nem alkalmaz önrészt.

** A Kritikus betegségre vonatkozó fedezet megszűnik az első biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

*** A WHO-kód szerinti műtéti besorolás az alfa.hu/ugyintezes/csoportos-muteti-lista.html linken tekinthető meg.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Főbb általános kizárások:

A Biztosító nem nyújt fedezetet az alábbiakkal közvetlenül vagy közvetve összefüggésben álló események esetén:

- ✗ autómotor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rali, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport,
- ✗ repülőtevékenység: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés,
- ✗ egyéb: bűvárokodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat,
- ✗ háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határviellongás, 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 köteleességteljesítés közben kerül sor.

- ✗ Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- ✗ Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése az előzménybetegségekre, amely a kockázatviselés kezdete előtt már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely a biztosítás tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettel összefügg. Az Egynapos sebészet és a Nagyértékű diagnosztika esetén előzménybetegségnek tekintendő a kockázatviselés kezdetét megelőző 1 éven belül kialakult vagy diagnosztizált bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely a biztosítás tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettel összefügg.
- ✗ A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kiberesemény következtében bekövetkezett károokra és költségekre, nem vagyoni sérelemre, valamint üzemszünetből származó károokra és költségekre.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- ✗ a Biztosított elme és pszichiátriai kóros állapota,
- ✗ a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,
- ✗ a Biztosított öngyilkossági kísérlete,
- ✗ a Biztosított súlyosan ittas (0,8 ezrelék véralkohol-szintet elérő vagy azt meghaladó, baleseti halál, bármely okú műtét és kórházi ápolás esetére szóló napi térítés esetében 2,51 ezrelék véralkohol-szintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapota.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! **A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 1 hónapos várakozási időt köt ki, azonban az egynapos sebészet, a kritikus betegségek és a műtétek biztosítási eseményekre 3 hónapos várakozási időt köt ki. A várakozási idő alatt biztosítás kizárólag a baleset miatt bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki, valamint a 24 órás orvosi segélyvonal szolgáltatás vehető igénybe;**
- ! A Biztosító a járóbeteg-ellátás esetében (a gyógytorna szolgáltatás kivételével) önrészt alkalmaz, amelynek megfizetésére a Biztosított köteles.
- ! A biztosítás 65 éves korig nyújt fedezetet.
- ! A Biztosító a Biztosított által választott biztosítási csomagban foglalt limitek erejéig nyújt szolgáltatást.
- ! A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy
 - a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő vagy a Biztosított, a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a Biztosítási Feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.
 - a Szerződő vagy Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegi, kivéve azt, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosítás a Magyarországon bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki, azonban a biztosítási eseményeket kiváltó ok a Föld bármely országában bekövetkezhet. Kivételt képez a Kritikus betegség, a Műtét, a Kórházi ápolás esetére szóló napi térítés és a Baleseti halál szolgáltatás, melyek esetén a területi hatály a Föld bármely országa.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Biztosítottat az alábbi kötelezettségek terhelik:

- a Csatlakozási nyilatkozat megtételekor közlési kötelezettség,
- a biztosítás tartama alatt változás-bejelentési és kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, kárbejelentési, felvilágosítási és információ-adási kötelezettség,
- díjfizetési kötelezettség,
- szolgáltatási igényre vonatkozó bejelentési kötelezettség a Biztosítási Feltételek szerint.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díja havi díjfizetésű, amelyet a Szerződő rendszeresen von le a Biztosított bank- vagy hitelkártyájáról. Az első díjat a Csatlakozási nyilatkozat megtételekor, a folytatólágos díjakat pedig annak az időszaknak az első napján kell megfizetni, amelyre vonatkoznak.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés a Csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 00.00 órákor kezdődik és a kockázatviselés utolsó napján 24.00 órákor szűnik meg.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- Internetes csatlakozás esetén, a csatlakozás napjától számított 14 napon belül a Szerződő info@pannonsafe.hu e-mail címre küldött írásbeli nyilatkozattal, ezt követően pedig
- a biztosítási időszak végével az info@pannonsafe.hu e-mail címre a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig elküldött írásbeli nyilatkozattal.

Hogyan tudok panaszt tenni?

alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html#nyomtatvanyok