

Alfa Vario határozott tartamra szóló, rendszeres díjas kockázati életbiztosítás különös feltételei

Függelék

Érvényes: 2026. november 1-jei és az azt követő technikai kezdetű biztosítási szerződésekre (új szerződések), illetve a 6. pontban jelölt költség, valamint a 7.4. és 7.5. pontokban jelölt díjkedvezmények tekintetében a korábbi technikai kezdetű szerződésekre is (meglévő szerződések)

1. AZ A ÉS B TÍPUSÚ BIZTOSÍTÁSOK KÖRE	2
1.1. A típusú Biztosítások a Biztosítottra és a Társbiztosítottra.....	2
1.2. B típusú Biztosítások a Biztosítottra és a Társbiztosítottra	2
1.3. B típusú Biztosítások a Gyermekbiztosítottra.....	3
2. EGYÜTTKÖTÉSI SZABÁLYOK	3
3. DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG ÉS DÍJFIZETÉSI MÓD	3
4. SZERZŐDÉSKÖTÉSKORI MINIMÁLIS ÉVES DÍJ	3
5. KÖTVÉNYESÍTÉSI KÖLTSÉG.....	3
6. ADMINISZTRÁCIÓS KÖLTSÉG.....	3
7. DÍJKEDVEZMÉNYEK MÉRTÉKE	4
7.1. Biztosítások díjkedvezménye.....	4
7.2. Társbiztosított díjkedvezmény.....	4
7.3. Díjnagyság szerinti kedvezmény.....	4
7.4. E-kapcsolati díjkedvezmény.....	4
7.5. Díjkedvezmény nem csekkes díjfizetési mód választása esetén.....	4
8. ALFA TÁVDOKI JOGOSULTSÁGI DÍJHATÁRAI	4
9. ELLÁTÁSSZERVEZŐ PARTNER ÉS ELÉRHETŐSÉGE	4
10. ALFA TÁVDOKI TELEFONOS ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS SZABÁLYAI.....	5

1. AZ A ÉS B TÍPUSÚ BIZTOSÍTÁSOK KÖRE

Az egyes Biztosítások kategóriája azt jelöli, hogy az adott Biztosítás a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései alapján élet-, baleset- vagy egészségbiztosításnak minősül. Ez a besorolás nem azonos a Különös Feltételekben alkalmazott A és B típusú megkülönböztetéssel.

1.1. A típusú Biztosítások a Biztosítottra és a Társbiztosítottra

Biztosítás rövid neve	Biztosítás teljes neve	Kategória
LIFE-26	Bármely okú halálesetre szóló kiegészítő biztosítás	életbiztosítás
TB-21	Megváltozott munkaképességre szóló kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
CC-21	Daganatos megbetegedések esetére szóló kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
KR-21	Kritikus betegségekre szóló, 7 elemű kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
DD-21	Kritikus betegségekre szóló, 20 elemű kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
CI-21	Kritikus betegségekre szóló, 30 elemű kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
KN-21	Kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
WKN-21	Nőknek szóló kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás

1.2. B típusú Biztosítások a Biztosítottra és a Társbiztosítottra

Biztosítás rövid neve	Biztosítás teljes neve	Kategória
BH-21	Baleseti eredetű halálra szóló kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
KBH-21	Közlekedési baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
BR-21	Baleseti eredetű rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
BRP-21	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló progresszív szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
KBR-21	Közlekedési baleseti eredetű rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
KBRP-21	Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló progresszív szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
BKN-21	Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
BMT-21	Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
CS-21	Csonttörés esetén térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
ES-21	Baleseti égési sérülés esetén térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
BJOV-17	Baleseti keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
MT-21	Műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
WMT-21	Nőknek szóló műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
ON-17	Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló, szolgáltatásfinanszírozó kiegészítő egészség-	egészségbiztosítás
JOV-17	Keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő egészségbiztosítás	egészségbiztosítás
DR-17	Alfa Doktor egészségprogram kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás

1.3. B típusú Biztosítások a Gyermekbiztosítottra

Biztosítás rövid neve	Biztosítás teljes neve	Kategória
GYCC-18	Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések esetére szóló kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
GYDD-21	Gyermekekre szóló 16 elemű kritikus betegség kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
GYBKN-18	Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
GYKN-21	Gyermekekre szóló kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
GYBMT-18	Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
GYMT-21	Gyermekekre szóló kórházi műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	egészségbiztosítás
GYBR-18	Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás
GYCS-18	Csonttörés esetén térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	balesetbiztosítás

2. EGYÜTTKÖTÉSI SZABÁLYOK

Az A és B típusú Biztosítások kötésére vonatkozó szabályok ugyanazon Biztosított személyre a biztosítási szerződésen belül

Egy biztosítási szerződésen belül ugyanazon Biztosított személyre a KR-21, DD-21 és CI-21 Biztosítások közül csak egyféle köthető. A CC-21 Biztosítás a három közül bármelyikkel együtt köthető.

Ugyanazon Biztosított személyre csak egyféle műtéti térítésre szóló Biztosítás (MT-21 vagy WMT-21) köthető.

Ugyanazon Biztosított személyre csak egyféle kórházi napi térítésre szóló Biztosítás (KN-21 vagy WKN-21) köthető.

Az együttkötési szabályok mind a Biztosítási szerződés megkötésekor, mind Hozzákötéskor alkalmazandóak.

3. DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG ÉS DÍJFIZETÉSI MÓD

A rendszeres biztosítási díj fizetésének gyakorisága havi, negyedéves, féléves vagy éves lehet.

A Biztosító által az ajánlattételkor biztosított választható díjfizetési módokról a Szerződő a szerződéskötést megelőzően kap tájékoztatást. A Szerződő által választott díjfizetési módot az ajánlat és a kötvény tartalmazza.

A Szerződőnek lehetősége van a díjfizetés gyakoriságának és a díjfizetés módjának megváltoztatására. A módosítás a szerződő által megjelölt, díjfizetési gyakoriság szerinti fordulónapon, ilyen megjelölés hiányában pedig a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő első díjfizetési gyakoriság szerinti fordulónapon lép hatályba.

4. SZERZŐDÉSKÖTÉSKORI MINIMÁLIS ÉVES DÍJ

A Szerződéskötéskori minimális éves díj összege **60 000 Ft/biztosítási év**. A díjfizetési gyakoriság szerint fizetendő díjrészletek összege:

Díjfizetési gyakoriság	Fizetendő díjrészlet összege
Éves	60 000 Ft
Féléves	30 000 Ft
Negyedéves	15 000 Ft
Havi	5 000 Ft

5. KÖTVÉNYESÍTÉSI KÖLTSÉG

A Kötvényesítési költség összege 14 000 Ft.

6. ADMINISZTRÁCIÓS KÖLTSÉG

Az Adminisztrációs költség összege 4 200 Ft/év.

7. DÍJKEDVEZMÉNYEK MÉRTÉKE

7.1. Biztosítások díjkedvezménye

A Biztosítások díjkedvezményének mértéke 10%. A díjkedvezmény nem alkalmazható a következő Biztosításokra:

- Alfa Doktor egészségprogram kiegészítő biztosítás (DR-17);
- Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló, szolgáltatásfinanszírozó kiegészítő egészségbiztosítás (ON-17).

7.2. Társbiztosított díjkedvezmény

A nem dohányzó Társbiztosítottra megkötött Bármely okú halálesetre szóló Biztosítás Kockázati díjára alkalmazott Társbiztosított díjkedvezmény mértéke 10%.

7.3. Díj nagyság szerinti kedvezmény

Éves díj	Díj nagyság szerinti kedvezmény mértéke
0–155 999 Ft	0%
156 000–179 999 Ft	2%
180 000 Ft-tól	5%

A DR-17 és az ON-17 Biztosítások díját a Díj nagyság szerinti kedvezmény alapjának meghatározásakor nem kell figyelembe venni, és e Biztosítások díjára a Díj nagyság szerinti kedvezmény nem alkalmazható.

7.4. E-kapcsolati díjkedvezmény

Díjfizetési gyakoriság	Díjkedvezmény mértéke
Éves	1 800 Ft/év
Féléves	900 Ft/félév
Negyedéves	450 Ft/negyedév
Havi	150 Ft/hó

7.5. Díjkedvezmény nem csekkes díjfizetési mód választása esetén

Díjfizetési gyakoriság	Díjkedvezmény mértéke
Éves	1 800 Ft/év
Féléves	900 Ft/félév
Negyedéves	450 Ft/negyedév
Havi	150 Ft/hó

8. ALFA TÁVDOKI JOGOSULTSÁGI DÍJHATÁRAI

Szerződéskötés kori éves díj	A szerződés megkötésekor csak Biztosított szerepel a biztosítási szerződésben	A szerződés megkötésekor Biztosított és Társbiztosított is szerepel a biztosítási szerződésben
0–89 999 Ft/év	Nincs jogosultság.	Nincs jogosultság.
90 000–119 999 Ft/év	A Biztosított jogosult.	A Biztosított jogosult.
120 000 Ft/évtől	A Biztosított jogosult.	A Biztosított és a Társbiztosított is jogosult.

9. ELLÁTÁSSZERVEZŐ PARTNER ÉS ELÉRHETŐSÉGE

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Ellátásszervező partnere a Global Assistance Kft.

A szolgáltatási igény munkanapokon 8–20 óráig a (+36) 1-461-1517 telefonszámon jelezhető.

10. ALFA TÁVDOKI TELEFONOS ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS SZABÁLYAI

- 10.1.** A Biztosított a biztosítási szerződés teljes tartama alatt jogosult az Alfa Távdeki telefonos asszisztencia szolgáltatás (továbbiakban: Alfa Távdeki szolgáltatás) térítésmentes igénybevételére, ha a biztosítási szerződés megkötésekor a Biztosítási szerződés éves díja eléri a jelen Különös Feltételek Függelékében meghatározott, a Biztosítottra irányadó díjhatárt. **A Biztosított Alfa Távdeki szolgáltatásra való jogosultsága a Biztosított halála esetén nem száll át a Társbiztosítottra.**
- 10.2.** Ha a biztosítási szerződés megkötésekor Társbiztosított is szerepel a biztosítási szerződésben, a Társbiztosított is jogosult a biztosítási szerződés teljes tartama alatt az Alfa Távdeki szolgáltatás térítésmentes igénybevételére, ha a biztosítási szerződés megkötésekor a Biztosítási szerződés éves díja eléri a jelen Különös Feltételek Függelékében meghatározott, a Társbiztosítottra irányadó díjhatárt.
- 10.3.** **Az Alfa Távdeki szolgáltatásra való jogosultság kizárólag a biztosítási szerződés megkötésekor szerzhető meg. A tartam során bekövetkező biztosítási díjnövekedés vagy a Társbiztosított utólagos bevonása nem keletkeztet jogosultságot az Alfa Távdeki szolgáltatásra.** A Biztosítási szerződés éves díjának tartam során bekövetkező csökkenése nem érinti a Biztosított vagy a Társbiztosított már megszerzett jogosultságát az Alfa Távdeki szolgáltatásra.
- 10.4. Az Alfa Távdeki szolgáltatás részletes szabályai**
- 10.4.1. Jelen 10.4. pont Biztosítottra vonatkozó rendelkezéseit az Alfa Távdeki szolgáltatásra jogosult Társbiztosított is megfelelően alkalmazni kell.
- 10.4.2. Az Alfa Távdeki szolgáltatást a Biztosító a 9. pontban meghatározott Ellátásszervező partner igénybevételével nyújtja.
- 10.4.3. A szolgáltatási igény a 9. pontban meghatározott időszakban és telefonszámon jelezhető.
- 10.4.4. Az Ellátásszervező partner a szolgáltatási igény bejelentését követően legkésőbb 2 (kettő) munkanapon belüli időpontra szervezi meg a telefonos orvosi konzultációt, amelyről e-mailen küld tájékoztatást a Biztosított részére. A megadott időpontban az orvos a Biztosított által a szolgáltatási igény bejelentésekor megadott telefonszámon hívja fel a Biztosítottat.
- 10.4.5. Az Alfa Távdeki szolgáltatás az alábbiakkal kapcsolatban vehető igénybe:
- a) hétköznapi panaszok, mint pl. felső légúti panaszok (orrfolyás, torokfájás, köhögés);
 - b) rendszeresen szedett gyógyszer egyhavi mennyiségének felírása a vonatkozó jogi, orvosszakmai és finanszírozási szabályok szerint;
 - c) személyre szabott egészségügyi tanácsadás;
 - d) lelet értelmezése vagy tanácsadás az adott betegséggel kapcsolatos további teendők tekintetében.
- 10.4.6. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbiakra:**
- a) táppénzes ellátásba vétel;
 - b) jogosítványhosszabbítás;
 - c) állami egészségügyi ellátásba történő beutaló kiállítása.
- A telefonos orvosi konzultáció során nyújtott információk nem minősülnek orvosszakértői tevékenység eredményének, egészségügyi szolgáltatásnak, diagnózisnak vagy kezelési javaslatnak, ilyen jellegű tevékenységre a Biztosító szolgáltatása nem terjed ki.**
- 10.4.7. **A pontos diagnózis felállítása és helyes kezelés megválasztása az Alfa Távdeki szolgáltatás alapján nem lehetséges,** így a telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozást és a Biztosított személyes vizsgálatát.
- 10.4.8. **A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért a Biztosító és az Ellátásszervező partner nem vállal felelősséget.**
- 10.4.9. A Biztosított az Alfa Távdeki szolgáltatást **biztosítási évenként 6 alkalommal veheti igénybe.**
- 10.5. Az Alfa Távdeki szolgáltatásra való jogosultság megszűnik:**
- a) a biztosítási szerződés megszűnésével;
 - b) a Biztosított esetében a Biztosított biztosított jogviszonyának megszűnésével;
 - c) az Alfa Távdeki szolgáltatásra jogosult Társbiztosított esetében a Társbiztosított biztosított jogviszonyának megszűnésével.
- 10.6.** A Biztosító fenntartja a jogot a Távdeki szolgáltatás nyújtásában közreműködő Ellátásszervező partner módosítására.
- 10.7.** Amennyiben a 10.4.2. pont szerinti Ellátásszervező partnerrel megszűnik a Biztosító Távdeki szolgáltatás nyújtására irányuló szerződése, és a Biztosító más Ellátásszervező partnerrel állapodik meg, a Biztosító erről legkésőbb az Ellátásszervező partner személyében bekövetkező változást megelőző 30 nappal, a honlapján közzétett hirdetmény útján értesíti a Szerződőt. A biztosítási szerződés az Ellátásszervező partner személyében bekövetkezett változástól eltekintve változatlan feltételekkel folytatódik tovább.

- 10.8. Amennyiben a 10.4.2. pont szerinti Ellátásszervező partnerrel megszűnik a Biztosító Távdoki szolgáltatás nyújtására irányuló szerződése, és a Biztosító rajta kívül álló okból nem tud más Ellátásszervező partnerrel megállapodni, a Biztosító erről legkésőbb a Távdoki szolgáltatás megszűnését megelőző 30 nappal, a honlapján közzétett hirdetmény útján értesíti a Szerződőt. A Távdoki szolgáltatás a hirdetményben megjelölt időpontban megszűnik. A Távdoki szolgáltatás megszűnésének időpontját megelőzően bejelentett és a Biztosító által befogadott szolgáltatási igények teljesítését a Távdoki szolgáltatás megszűnése nem érinti.
- 10.9. A Szerződő jogosult a 10.7. és a 10.8. pontban meghatározott esetekben az Alfa Vario kockázati életbiztosítást a hirdetmény közzétételétől számított 60 napon belül felmondani. Ebben az esetben az Alfa Vario kockázati életbiztosítás a felmondás Biztosítóhoz történő beérkezésének napján 24. órakor megszűnik.