

Érvényes: 2024. május 1-jei, és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen kiegészítő biztosításra az alpbiztosítás általános szerződési feltételei érvényesek kivéve azokat a részeket, ahol a kiegészítő biztosítás feltételei az alpbiztosítás feltételeitől eltérnek.
- 1.2. Jelen kiegészítő egészségbiztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alpbiztosításokhoz, az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető az általános szabályzatok megszüntetésére vonatkozó pontjai alapján.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.
- 1.4. Jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásainak igénybevételére a biztosított jogosult, külön kedvezményezett nem jelölhető.
- 1.5. A biztosító a biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.
- 1.6. A biztosító kockázatviselése Magyarország területére, a Magyarországon igénybe vett, a jelen szerződésben rögzített egészségügyi szolgáltatások igénybe vételére terjed ki.
- 1.7. A szolgáltatásteljesítésben résztvevő megbízottak a biztosítóval kötött szerződés alapján jogosultak és kötelezettek a biztosított számára a biztosítási szerződésben foglalt egészségügyi szolgáltatások megszervezésére, a biztosítottnak teljesített egészségügyi szolgáltatások lehető legszínvonalasabb minőségben való elvégzésére.
- 1.8. **Biztosítási szolgáltatásra csak akkor kerülhet sor, ha a biztosított vagy meghatalmazottja kizárólag az Alfa Doktor rögzített telefonvonalán keresztül bejelenti az alábbiakban felsorolt szolgáltatásokra vonatkozó igényét:**
 - a) Alfa Doktor telefonos egészségügyi tanácsadás szolgáltatás
 - b) „Második orvosi vélemény” szolgáltatás

SZOLGÁLTATÁSOK

2. ALFA DOKTOR TELEFONOS EGÉSZSÉGÜGYI TANÁCSADÁS SZOLGÁLTATÁS

- 2.1. **Biztosított**

Jelen kiegészítő szolgáltatás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 éves természetes személy, aki egyben az alpbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. **Szolgáltatás**
 - 2.2.1. Az Alfa Doktor egészségügyi tanácsadó vonal az év minden napján, a nap 24 órájában folyamatosan működő telefonos szolgáltatás, amely egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos információkat nyújt a következő témákban:
 - gyógyszerek összetétele, alkalmazhatósága, mellékhatásai, helyettesíthetősége, ára
 - magyarországi orvosi-, gyermekorvosi-, fogorvosi ügyeletek elérhetősége
 - magyarországi ügyeletes gyógyszerterek elérhetősége
 - egyéb magyarországi egészségügyi intézmények elérhetősége
 - 2.2.2. A szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesítik a személyes orvosi vizsgálatot.

3. „MÁSODIK ORVOSI VÉLEMÉNY” SZOLGÁLTATÁS

- 3.1. **Biztosított**

Jelen kiegészítő szolgáltatás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 éves természetes személy, aki egyben az alpbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3.2. Biztosítási esemény

- 3.2.1. „Második orvosi vélemény” az alábbi betegségek esetén kérhető:
- Az életet fenyegető rákos (rosszindulatú daganatos) megbetegedés
 - Szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség
 - Szervátültetés
 - Neurológiai és idegsebészeti betegség
 - Veleszületett betegség vagy rendellenesség
 - Az idegrendszer degeneratív betegségei és sclerosis multiplex
 - Veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot
 - Az életet fenyegető egyéb betegségek

3.3. Szolgáltatás

- 3.3.1. A „Második orvosi vélemény” a biztosító kockázatviselésének kezdetét követően **a biztosított már felismert, kivizsgálással alátámasztott betegségéről** egy független, nemzetközileg elismert, általában külföldi szakember szakvéleménye, amely a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján készül el.
- 3.3.2. A biztosított vagy meghatalmazottja a szolgáltatás iránti igényt hétköznap 8 és 20 óra között jelentheti be az Alfa Doktor egészségügyi tanácsadó vonalon.
- 3.3.3. **„Második orvosi vélemény” szolgáltatás igénylésének feltételei:**
- **Elsődleges diagnózis megléte, amelyet egy Magyarországon működési engedéllyel rendelkező orvos a megfelelő vizsgálatok elvégzése, illetve elvégzettése után írásba foglaltan állított fel;**
 - **A második szakvélemény készítője által elvárt orvosi dokumentumok rendelkezésre állása és rendelkezésre bocsátása;**
 - **A szolgáltatásszervező által a biztosított részére postázott kérelem és kérdőív, illetve jogi nyilatkozat kitöltése, aláírása.**
 - **A jelen pont szerinti dokumentumoknak a szolgáltatásszervezőhöz történő eljuttatása.**
- 3.3.4. **A „Második orvosi vélemény” szolgáltatás egyéb feltételei, körülményei:**
- A szolgáltatás keretében készített szakvélemény célja **kiegészítő információ** nyújtása. Nem cél egy önálló orvosi diagnózis felállítása és terápiás döntés meghozatala, ehhez ugyanis személyes orvos-beteg találkozásra van szükség. Ennek megfelelően a szakvéleményben foglaltak felhasználásáért a biztosító, illetve a szolgáltatást nyújtó megbízottja nem tartozik felelősséggel.
 - A szakvélemény kiállítására az erre vonatkozó igény benyújtását követően kerülhet sor. A szolgáltatás nyújtásához a szolgáltató által szükségesnek ítélt dokumentumok beérkezéséig számított 15 munkanapon belül kap választ a biztosított.
 - Az igény benyújtásának és a szolgáltatás keretében készült szakvéleménynek – ellenkező megállapodás hiányában – a nyelve magyar.

3.4. Egyéb rendelkezések

A biztosító jelen kiegészítő szolgáltatás tekintetében az **ajánlatának aláírásától számított 6 hónap várakozási időt köt ki. Ezen időszak alatt a biztosító kockázatviselése kizárólag a balesetből eredő biztosítási eseményekre terjed ki.**

4. KÖZÖS SZABÁLYOK

- 4.1. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapbiztosítás tartamából – illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 4.2. Az alapbiztosításra vonatkozó szabályzat szerint jelen kiegészítő biztosítás:
- határozott, egy éves tartamra jön létre, de folyamatosan érvényben marad a következő biztosítási évre, kivéve, ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, hogy nem kívánja a jelen szerződést megújítani.
- 4.3. Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító, a kiegészítő biztosítás megkötésétől számított, 1 éves időszakokra garantálja. Az 1 éves időszakok elteltét követően a biztosító a fizetendő díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjakat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító legalább 60 nappal a határozott tartam lejártá előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt.
- Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy erre nem válaszol legkésőbb 30 nappal az új biztosítási időszak első napját megelőzően, a szerződés a díjmódosítás közlését követő 60. napon megszűnik, ha erre a biztosító a szerződő figyelmét a módosítással egyidejűleg felhívja. Ezzel jelen kiegészítő biztosítás a következő biztosítási időszak első napjának 0. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.
- Jelen kiegészítő biztosítás utólagos felvétele esetén az 1 éves határozott tartam számítása az alapbiztosítás biztosítási évfordulójához igazodik, így az első biztosítási év tört év is lehet.

5. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 5.1. A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosított vagy a biztosított meghatalmazottja köteles a biztosítás azonosításához szükséges adatokat, valamint saját nevét, címét és telefonszámát megadni a szolgáltatásszervezőnek.
- 5.2. Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető, mivel maradékjogokkal nem rendelkezik.
- 5.3. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásaihoz kapcsolódó biztosítási díjak mértékét, az Alfa Doktor egészségügyi tanácsadó vonal telefonszámát, illetve az Alfa Vienna Insurance Group Zrt. egészségügyi szolgáltató partnereinek adatait jelen kiegészítő biztosítás aktuális Függelékének megfelelő pontjai tartalmazzák.
- 5.4. A 2–3. pontokban foglalt szolgáltatások teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.

6. ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSTECHNIKAI KIEGÉSZÍTŐ

A haláleseti szolgáltatás összegének előrehozott kifizetésére vonatkozó opció.

6.1. Általános rendelkezések

- 6.1.1. Az életbiztosítási szolgáltatástechnikai kiegészítő jelen feltételeiben nem rendezett kérdésekben az alapbiztosítás szabályai érvényesek kivéve azokban a részletekben, ahol a kiegészítő az alapbiztosítás szabályaitól eltér. Ennek megfelelően az alapbiztosításra érvényes általános szabályzatok szerint kell eljárni.
- 6.1.2. Jelen szolgáltatástechnikai kiegészítő a biztosító által meghatározott, folyamatos díjfizetésű olyan alap- és kiegészítő életbiztosításhoz vehető fel, amely nem kizárólag baleseti eredetű haláleseti szolgáltatást tartalmaz (továbbiakban: életbiztosítási szolgáltatás).
- 6.1.3. A szolgáltatástechnikai kiegészítő felvehető a biztosító által meghatározott alap-, illetve kiegészítő biztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül. Az alapbiztosítás tartamán belüli felvételkor az alapbiztosítás tartamából – illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább két teljes biztosítási évnek hátra kell lennie. Ez a korlátozás az élethossziglani (határozatlan tartamú) alapbiztosításokra nem vonatkozik.
- 6.1.4. Az élethossziglani (határozatlan tartamú) alapbiztosítások mellé kötött tartamos, haláleseti szolgáltatást tartalmazó kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítás tartamából még legalább két teljes biztosítási évnek hátra kell lennie.
- 6.1.5. A szolgáltatástechnikai kiegészítő alapján az opciós jog gyakorlására a jelen kiegészítő felvételétől számított 6 hónap elteltével nyílik lehetőség.

6.2. Biztosított

- 6.2.1. Jelen szolgáltatástechnikai kiegészítő biztosítottja lehet az a legalább 18 éves természetes személy, aki egyben az alap vagy kiegészítő életbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító jelen kiegészítő esetében biztosítottként elfogad.
- 6.2.2. Jelen szolgáltatástechnikai kiegészítőnek egy biztosítottja lehet.

6.3. Biztosítási esemény

- 6.3.1. Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás keretében a biztosítottnak módjában áll opciós jogot gyakorolni az alap és/vagy kiegészítő biztosítás aktuális életbiztosítási szolgáltatási összegének előrehozott kifizetésére vonatkozóan.
- 6.3.2. Biztosítási esemény: a biztosított terminális állapotának fennállása. Terminális állapot bármely gyógyíthatatlan betegség azon időszaka, amikor az ismert és alkalmazott gyógyító kezelések ellenére kijelenthető, hogy hatásos gyógymód hiányában a biztosított várható élettartama egy évnél rövidebb.
- 6.3.3. **Nem gyakorolható a jelen szolgáltatástechnikai kiegészítőből eredő opciós jog az alap- vagy kiegészítő életbiztosítás tartamának utolsó biztosítási évében. Ez a korlátozás az élethossziglani (határozatlan tartamú) alapbiztosításokra nem vonatkozik.**
- 6.3.4. Az opciós jog gyakorlására a biztosító orvos-szakértőjének a benyújtott dokumentumok alapján a 6.3.2. pontban meghatározott feltételek szerinti jóváhagyásával kerülhet sor.
- 6.3.5. Az opció igénybe vételéhez szükséges dokumentumok a következők:
- a biztosított írásbeli igénybejelentése az opció gyakorlására, és
 - a biztosítási esemény fennállást igazoló orvosi dokumentumok, azaz a betegség kialakulására és lefolyására vonatkozó szakorvosi diagnózis, leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések, valamint
 - az alap- és/vagy kiegészítő életbiztosítás eredeti kötvénye.

6.4. Opciók biztosítási szolgáltatás

- 6.4.1. Amennyiben a jelen feltételek 6.3. pontjában foglaltak szerint a biztosított élni kíván opciós jogával, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottnak az alap- és/vagy kiegészítő biztosítás különös feltételei szerinti életbiztosítási szolgáltatás (6.1.2. pont) aktuális összegének 95%-át. Ez az összeg képezi az előrehozott életbiztosítási szolgáltatást.
- 6.4.2. Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás iránti igény benyújtásával az alap- és kiegészítő biztosítások kedvezményezett-jelölése hatályát veszti.
- 6.4.3. A jelen szolgáltatástechnikai kiegészítő felvételével a szerződő és a biztosított az alapbiztosítás kedvezményezett-jelölését annyiban módosítja, hogy az opciós szolgáltatásra – külön nyilatkozat hiányában – kizárólag a biztosított tekinthető kedvezményezettnek.
- 6.4.4. Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás kifizetésével mind az alap-, mind az ahhoz kapcsolódó valamennyi kiegészítő biztosítás további kifizetésre jogosító maradékjog nélkül megszűnik.
- 6.4.5. Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás kifizetése kizárja az alap- és/vagy kiegészítő biztosítások balesetbiztosítási kifizetéseit abban az esetben is, ha azok baleseti halál esetén külön térítést vagy többlet-térítést nyújtanának.
- 6.4.6. Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás igénybevételénél levonásra kerülnek az alap- és kiegészítő biztosításokon el nem számolt, de már esedékessé vált költségek, a biztosítási időszak végéig járó díjak, költségek és kötvénykölcsön, illetve elszámolásra kerülnek a túlfizetések.

6.5. A szolgáltatástechnikai kiegészítő megszüntetése

A szolgáltatástechnikai kiegészítő az általános szabályzatok megszűnésre vonatkozó pontjain túlmenően megszűnik

- az életbiztosítás tartama alatti visszavonhatatlan kedvezményezett felvételével azonnal, vagy
- az Alfa Doktor egészségprogram kiegészítő biztosítás megszüntésével egyidejűleg.

6.6. Vegyes rendelkezés

Jelen szolgáltatástechnikai kiegészítő visszavonhatatlan kedvezményezett felvétele miatt záradékolt, továbbá a meghatározott tartam lejáratára szóló alapbiztosítási szerződések mellé – ahol a biztosító szolgáltatása díjtávállalás – nem vehető fel.

Alfa Doktor egészségprogram kiegészítő biztosítás különös feltételei Függelék

Érvényes: 2024. május 1-jei, és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

Szolgáltatások	Havi díj
Alfa Doktor csomag (DR-17) <ul style="list-style-type: none">• Alfa Doktor telefonos egészségügyi tanácsadás szolgáltatás• „Második orvosi vélemény” szolgáltatás• A haláleseti szolgáltatás összegének előrehozott kifizetésére vonatkozó opció	400 Ft

Alfa Doktor telefonszáma: (+36) 1-461-1517

A telefonszám normál díjszabással hívható.

Az Alfa Doktor egészségprogram keretében az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. egészségügyi szolgáltató partnere:

- UNION-Érted Ellátásszervező Kft.
1082 Budapest, Baross utca 1.