

# Egészségbiztosítás

**Biztosítási termékismertető**

Biztosító: Allianz Hungária Zrt.

Magyarországon, a Magyar Nemzeti Bank által 10337587

azonosítószámon nyilvántartott biztosító



Termék: Allianz Egészségprogram

**A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Allianz Egészségprogram Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatójában érhető el.**

## Milyen típusú biztosításról van szó?

Az Allianz Egészségprogram rendszeres díjfizetésű egészségbiztosítás, mely az alábbi szolgáltatási csomagokra köthető: Járóbeteg ellátási csomag, Fekvőbeteg ellátási csomag, valamint Járóbeteg és fekvőbeteg ellátási csomag. A csomagok a szolgáltatások körében és a díjban térnek el egymástól. A szűrővizsgálatokra és az Orvosi Call Centerre vonatkozó szolgáltatást mindegyik csomag tartalmazza, azzal, hogy a szűrővizsgálatok és a fekvőbeteg ellátás két különböző szolgáltatási limittel választható.

A csomagokhoz további, opcionális egészségbiztosítási fedezetek választhatók: Kritikus betegségekre szóló, Műtéti térítésre szóló, Kórházi napi térítésre szóló, valamint Rákdiasztikára és orvosi betegvezetésre szóló biztosítások.

A csomagba foglalt biztosítási fedezetek és a Rákdiasztikára és orvosi betegvezetésre szóló opcionális fedezet szolgáltatásfinanszírozó biztosítások. A Kritikus betegségekre szóló, a Műtéti térítésre szóló és a Kórházi napi térítésre szóló opcionális fedezetek szolgáltatása a biztosítási összeg egészének vagy egy részének kifizetése.

Az Allianz Egészségprogram biztosítás magán egészségügyi ellátás igénybevételére nyújt lehetőséget. A biztosítási csomagba foglalt szolgáltatásokat a biztosító partnere, a Teladoc Hungary Kft. szervezi meg. A Rákdiasztika és orvosi betegvezetés szolgáltatást a biztosítás keretében az Onkomplex Kft. nyújtja.



## Mire terjed ki a biztosítás?

### Járóbeteg ellátási szolgáltatási csomag

Járóbeteg és fekvőbeteg ellátási szolgáltatási csomag							
Biztosítási fedezetek	Járóbeteg ellátási szolgáltatási csomag		Fekvőbeteg ellátási szolgáltatási csomag		Járóbeteg és fekvőbeteg ellátási szolgáltatási csomag		Szolgáltatás típusa
	Alap	Emelt	Alap	Emelt	Alap	Emelt	
A szűrővizsgálatokra szóló egészségbiztosítási fedezet	40 000 Ft	100 000 Ft	40 000 Ft	100 000 Ft	40 000 Ft	100 000 Ft	szolgáltatás
Az Orvosi Call Center szolgáltatásra szóló egészségbiztosítási fedezet	Limit nélkül		Limit nélkül		Limit nélkül		szolgáltatás
A járóbeteg-ellátásra szóló egészségbiztosítási fedezet	150.000 Ft	300.000 Ft	-	-	150 000 Ft	300.000 Ft	szolgáltatás
A labor- és standard diagnosztikai ellátásra szóló egészségbiztosítási fedezet	100.000 Ft		-		100.000 Ft		szolgáltatás
A fejlett diagnosztikai ellátásra szóló egészségbiztosítási fedezet	300.000 Ft		-		300.000 Ft		szolgáltatás
Az egynapos sebészeti ellátásra szóló egészségbiztosítási fedezet	300.000 Ft		-		300.000 Ft		szolgáltatás
A műtétet megelőző vizsgálatokra szóló egészségbiztosítási fedezet	-		100.000 Ft		100.000 Ft		szolgáltatás
A második orvosi véleményre szóló egészségbiztosítási fedezet	-		Limit nélkül		Limit nélkül		szolgáltatás

	Szolgáltatási szint és éves limitek / szolgáltatás						
Biztosítási fedezetek	Járóbeteg ellátási szolgáltatási csomag		Fekvőbeteg ellátási szolgáltatási csomag		Járóbeteg és fekvőbeteg ellátási szolgáltatási csomag		Szolgáltatás típusa
	Alap	Emelt	Alap	Emelt	Alap	Emelt	
A fekvőbeteg-ellátásra szóló egészségbiztosítási fedezet	-	-	1.500.000 Ft	3.000.000 Ft	1.500.000 Ft	3.000.000 Ft	szolgáltatás
A rehabilitációs ellátásra szóló egészségbiztosítási fedezet	-		100.000 Ft		100.000 Ft		szolgáltatás
Az orvosi asszisztencia szolgáltatásra szóló egészségbiztosítási fedezet	-		Limit nélkül		Limit nélkül		szolgáltatás
Opcionális fedezetek							
A kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezet	választható						biztosítási összeg
A műtéti térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet	választható						biztosítási összeg
A kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet	választható						biztosítási összeg
Rákdiasztikára és orvosi betegvezetésre szóló egészségbiztosítási fedezet	Limit nélkül						szolgáltatás



#### Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- x sürgősségi ellátás vagy vizsgálat,
- x fogászati szűrővizsgálat és kezelés,
- x hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt, ill. extrém sporttevékenység,
- x meddőséggel kapcsolatos beavatkozás és kezelés,
- x nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatos vizsgálat vagy ellátás,
- x több alkalomra kiterjedő injekciós kezelés, infúziós kúra,
- x szépeszeti célú vizsgálat vagy beavatkozás,
- x védőoltásokkal kapcsolatos ellátások,
- x nem orvosi javallat alapján végzett terhesség-megszakítással, vagy a művi meddővé tétellel kapcsolatos vizsgálatok vagy ellátások,
- x az általános kizárások között felsorolt kizárások, így a terrorcselekménnyel, háborús, polgárháborús vagy harci eseményben való részvétellel, járványos fertőző betegséggel összefüggésben bekövetkezett események
- x egyes fedezeteknél felsorolt kizárások és mentesülések.



#### Milyen korlátozások vannak a biztosításban?

- ! A biztosítottak életkora a Járóbeteg ellátásra vonatkozó biztosítási csomag esetén 2-70 év között lehet, a Fekvőbeteg ellátási és Járóbeteg és fekvőbeteg ellátási biztosítási csomag esetén 16-70 év között lehet. Az opcionálisan választható Rákdiasztikára és orvosi betegvezetésre szóló egészségbiztosítási fedezet 18-70 éves biztosítottakra köthető. A szerződésbe legfeljebb 10 fő biztosított vonható be.
- ! A lammal rendelkező szolgáltatásfinanszírozó fedezetek szolgáltatása a fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetétől az azt követő első évfordulóig, a továbbiakban biztosítási évente legfeljebb az éves limit összegéig vehető igénybe.
- ! Az egyes biztosítási csomagokon belül a limitek a biztosító által meghatározott szolgáltatási szintnek megfelelően választhatók.
- ! A biztosítási összeget szolgáltató opcionális fedezetek biztosítási összegét a szerződő választja, a biztosító által meghatározott minimális biztosítási összeg felett.
- ! Biztosítási csomag megszüntetésére, csomag váltásra biztosítási évfordulóval van lehetőség.
- ! Opcionális fedezetek hozzákötésére, a biztosítási összeg emelésére bármely hónapfordulóval van mód. Opcionális fedezetek megszüntetése, a biztosítási összeg csökkentése évfordulóval igényelhető.



### Hol érvényes a biztosítás?

- Az Allianz Egészségprogram szolgáltatásfinanszírozó fedezeteinek szolgáltatása kizárólag Magyarország területén vehetők igénybe.
- A biztosítási összeg formájában nyújtott szolgáltatással rendelkező opcionális fedezetek tekintetében a biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely pontján bekövetkezett biztosítási eseményre, és a szerződés tartamán belül a nap 24 órájában fennáll.



### Milyen kötelezettségeim vannak?

- Szerződéskötéskor a biztosító által feltett kérdésekre teljes körűen és a valóságnak megfelelően kell válaszolni.
- A szerződéskötést megelőző kockázatelbírálás során megadott adatokban történt változást 15 napon belül írásban be kell jelenteni a biztosítónak.
- A szerződő és a biztosított levelezési címének, e-mail címének, sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámla-számának, valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- Amennyiben a biztosító szolgáltatásához ellátásszervezés kapcsolódik, a biztosító ellátásszervező partnerét, a Teladoc Hungary Kft-t a biztosítási csomagba foglalt fedezetekkel kapcsolatos szolgáltatási igényről a megadott telefonszámon értesíteni kell az egyes szolgáltatások igénybevétele előtt.
- A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – nem ellátásszervezéshez kapcsolódó – biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni.
- A biztosítási díjat időben meg kell fizetni.
- A kárt az általában elvárható módon meg kell előzni, illetve enyhíteni kell.
- Az ellátásszervezéshez szükséges dokumentumokat az ellátásszervező, ill. a biztosító rendelkezésére kell bocsátani.



### Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítási díj a szerződő által választott díjfizetési gyakoriság (havi, negyedéves, féléves, éves) szerinti esedékesség időpontjában előre, forintban fizetendő. A díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- A díjat a szerződés megszűnése napjáig kell megfizetni.
- A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodik meg. A halasztott első díjat legkésőbb a szerződés tartamának kezdetétől számított 15. nappal bezárólag kell megfizetni.
- A biztosítási díj fizethető banki díjlehívással, átutalással, ideértve a bankkártyával való fizetést is.



### Mi a kockázatviselés kezdete és vége?

- A biztosítási szerződés határozott, 1 éves tartamra köthető. Az egy éves biztosítási tartam évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejárta előtt legalább 15 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel.
- A biztosító kockázatviselése az ajánlattételt követő napon 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejön és ha a biztosító az ajánlatot elfogadja.
- A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a kockázatelbírálási határidőn belül az ajánlatot nem utasítja vissza, vagy nem állít ki kötvényt. Ilyen esetben a szerződés a kockázatelbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon jön létre érvényesen, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra került. A biztosító kockázatviselése az ajánlattételt követő napon 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejön.
- A biztosító kockázatviselése a tartam utolsó napján szűnik meg.
- A biztosítási szerződés megszűnik továbbá díjnemfizetés esetén, a szerződő felmondásával, a kockázat jelentős növekedése esetén a biztosító felmondásával, a biztosított hozzájárulása visszavonásával és lehetetlenülés vagy érdekmúlás esetén.



### Hogyan szüntethetem meg a szerződésemet?

- A biztosítási szerződés megszüntethető díjnemfizetéssel, felmondással, a biztosított hozzájárulásának visszavonásával.
- A megszüntetés a biztosító bármely ügyfélkapcsolati pontján kezdeményezhető írásban vagy személyesen.