

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 Rákdiagnosztikára és orvosi betegvezetésre szóló biztosítások.

A csomagba foglalt biztosítási fedezetek és a Rákdiagnosztikára 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 Rákdiagnosztika és orvosi betegvezetés szolgáltatást a biztosítás keretében az Onkomplex Kft. nyújtja.



### Mire terjed ki a biztosítás?

Biztosítási fedezetek	Szolgáltatási szint és éves limitek / szolgáltatás						Szolgáltatás típusa
	Járóbeteg ellátási szolgáltatási csomag		Fekvőbeteg ellátási szolgáltatási csomag		Járóbeteg és fekvőbeteg ellátási szolgáltatási csomag		
	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
✓ 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
<b>Opcionális fedezetek</b>							
✓ 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
✓ Rákdiagnosztikára és orvosi betegvezetésre szóló egészségbiztosítási fedezet	Limit nélkül						szolgáltatás



## Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

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



## Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! 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 Rákdiaosztikára és orvosi betegvezetésre szóló egészségbiztosítási fedezet 18-70 éves biztosítottra köthető. A szerződésbe legfeljebb 10 fő biztosított vonható be.
- ! A limittel 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 szolgáltatásai 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 a biztosítással kapcsolatban?

- 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 lejártá 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 díj nemfizetés 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 szerződést?

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