

Egyedi Csoportos Egészségbiztosítás



Biztosítási termékismertető

Biztosító: Allianz Hungária Zrt.

Magyarországon, a Magyar Nemzeti Bank által 10337587 azonosítószámon nyilvántartott biztosító

Termék: Új Pillér Önkéntes
Kölcsönös Kiegészítő
Egészség- és
Önsegélyező Pénztár
Egyedi Csoportos
egészségbiztosítás

A teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Egyedi Biztosítási Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató a Új Pillér Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önsegélyező Pénztár részére kialakított egyedi csoportos egészségbiztosításban érhető el.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Az Egyedi Csoportos Egészségbiztosítás olyan biztosítási szerződés, ahol a Biztosító az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott ellátásszervezési szolgáltatásokat nyújtja a biztosítottak részére.



Mire terjed ki a biztosítás?

Főbb szolgáltatások	1. csomag	2. csomag	3. csomag
✓ 24 órás orvosi call center szolgáltatás	✓	✓	✓
✓ Kritikus betegségek	maximum 1.000.000 Ft (3 év leforgása alatt)	maximum 1.000.000 Ft (3 év leforgása alatt)	maximum 1.000.000 Ft (3 év leforgása alatt)
✓ Járóbeteg szakellátás (Ft/fő/biztosító si év) (felhasználási)	120.000	275.000	600.000
✓ Diagnosztikai és laboratóriumi vizsgálatok (Ft/fő/biztosító si év)	60.000	90.000	120.000
✓ Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok (Ft/fő/biztosító si év)	360.000	360.000	360.000
✓ Szűrővizsgálat	-	-	Évente



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki

- ✗ azon ellátásszervezésre, amelyet a biztosított a feltételekben fel nem sorolt egészségügyi ellátásra kíván igénybe venni,
- ✗ a vonatkozó szerződési feltételekben az egyes fedezeteknél felsorolt kizárások és mentesülések eseteire.



Milyen korlátozások vannak a biztosításban?

- ! Az egyes fedezeteknél felsorolt szakterületekre vehető igénybe.
- ! 2 hónap várakozási idő (kivéve baleseti eredetű igény)
- ! Nem vehető igénybe szűrővizsgálati jelleggel, kivéve a Szűrővizsgálati szolgáltatást.
- ! Szépsészeti célú vizsgálatra, beavatkozásra nem terjed ki a biztosítási fedezet.
- ! Urológiai ellátás esetén nem vehető igénybe andrológiai ellátásra.
- ! A biztosító nem teljesít szolgáltatást az alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő járóbeteg ellátás esetén.
- ! A biztosító nem teljesít szolgáltatást krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegesen, ágyon) való ellátás esetén.
- ! A Biztosító nem teljesít bármilyen fogászati problémával összefüggő, panasz miatt szükségessé váló ellátásra. Ezalatt értendő MRI, CT, szájsebészeti beavatkozás is. Ide értendő a bármely más panasz/betegség kapcsán elrendelt fogászati góckutatás is.
- ! a biztosító a szerződési feltételekben meghatározott limitekig vállalja az ellátásszervezés igénybevételének lehetőségét.



Hol érvényes a biztosítás?

- ✓ A biztosító kockázatviselése a Magyarország területén igénybe vett biztosítási szolgáltatásokra terjed ki.



Milyen kötelezettségeim vannak?

- Szerződéskötést követően, az egyes Biztosítottak Biztosítotti Nyilatkozatot kell leadnia a Biztosító részére.
- A díj fizetésére a Szerződő kötelezett.
- Szerződéskötéskor megadott adatokban történt változást haladéktalanul jelezni kell a Biztosító felé.
- Eleget kell tenni minden olyan kötelezettségnek, amellyel a károk bekövetkezése megelőzhető.
- A kárt az általában elvárható módon enyhíteni kell.
- A biztosító az adott szolgáltatás kapcsán eljáró ellátásszervezőjét a megadott telefonszámon értesíteni kell az egyes szolgáltatások igénybevétele előtt.
- A biztosítási eseményt be kell jelenteni a biztosítónak a szerződési feltételekben meghatározottak szerint.
- Meg kell adni a szolgáltatási igényre vonatkozó minden lényeges és nélkülözhetetlen információt, ideértve azt is, ha a biztosított a biztosítási eseménnyel kapcsolatban máshonnan térítésre vagy szolgáltatásra jogosult.
- A biztosító Ellátásszervezője részére rendelkezésére kell bocsátani a kárügyintézéshez szükséges dokumentumokat.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítás díját a Szerződő köteles megfizetni.



Mi a kockázatviselés kezdete és vége?

A kockázatviselés kezdete az egyes biztosítottak vonatkozásában

- csoportos biztosítási szerződés hatálybalépésével,
- 2019. december 1. napja, feltéve, hogy a biztosított a Biztosítotti nyilatkozatot aláírta, vagy azzal egyenértékű online nyilatkozatát megtette és a Szerződőnek a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásában az adott biztosított szerepel,
- a 2019. december 1-jét követően belépő biztosítottak esetében pedig a Biztosítotti nyilatkozat aláírását követő hónap 1-jével, feltéve, hogy a Szerződőnek a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásában az adott biztosított szerepel.

A kockázatviselés megszűnése az egyes biztosítottak vonatkozásában

A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási fedezet megszűnik:

- a biztosított halálával,
- a szerződésnek a biztosított, vagy a biztosított közeli hozzátartozójának 66. életéve betöltését követő évfordulóján,
- ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül megadásra a tárgyható utolsó napjával,
- továbbá a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napjával.



Hogyan szüntethetem meg a szerződésemet?

- A biztosítási szerződést a szerződő jogosult felmondani.
- Amennyiben a biztosított a biztosító ügyfelszolgálat@allianz.hu e-mail címére küldött nyilatkozattal visszavonja az adatok kezeléséhez adott hozzájárulását, akkor arról a biztosító értesíti az ellátásszervezőket, valamint a szerződőt. Ebben az esetben a szolgáltatás nyújtására nem kerül sor, az abban foglalt szolgáltatás nyújtása és a szolgáltatás igénybevételeinek lehetősége – a Biztosított azonosíthatóságának hiányában - a biztosított részére az adatok törlésével megszűnik.