Egyedi Csoportos egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

Allianz

Biztosító: Allianz Hungária Zrt.
Magyarországon, a Magyar Nemzeti Bank által 10337587 azonosítószámon nyilvántartott biztosító

Termék: Védőpajzs Egyedi Csoportos Egészségbiztosítás

A teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Egyedi Biztosítási Szerződési Feltételek és Ügyféltájékoztató, a Patika Önkéntes Kölcsönös Kiegészítő Egészség- és Önsegélyező Pénztár VÉDŐPAJZS Egyedi Csoportos Egészségbiztosításban érhető el.

Milyen típusú biztosításról van szó?

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

Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítás háromféle csomagban köthető.

Pénztártag biztosított	Védőpajzs Basic csomag	Védőpajzs Optimum csomag	Védőpajzs Exkluzív csomag
Teladoc Online Egészségportál hozzáférés	✓	✓	✓
Kritikus betegség esetén igénybe vehető szolgáltatások			
Járóbeteg szakellátás	✓	✓	✓
Kisértékű képalkotó diagnosztika	✓	✓	✓
Nagyértékű képalkotó diagnosztika	✓	✓	✓
Labordiagnosztika	✓	✓	✓
Ambuláns műtét	✓	✓	✓
Egynapos műtéti beavatkozás	✓	✓	✓
Műtéti garancia biztosítás	✓	✓	✓
Pszichológia konzultáció	-	✓	✓
Dietetika konzultáció	-	-	✓

Hozzátartozó biztosított	Védőpajzs Basic csomag	Védőpajzs Optimum csomag	Védőpajzs Exkluzív csomag
Teladoc Online Egészségportál hozzáférés	✓	✓	✓
Kritikus betegség esetén igénybe vehető szolgáltatások			
Járóbeteg szakellátás	✓	✓	✓
Kisértékű képalkotó diagnosztika	✓	✓	✓
Nagyértékű képalkotó diagnosztika	✓	✓	✓
Labordiagnosztika	✓	✓	✓
Ambuláns műtét	✓	✓	✓
Egynapos műtéti beavatkozás	✓	✓	✓
Műtéti garancia biztosítás	✓	✓	✓
Pszichológia konzultáció	-	✓	✓
Dietetika konzultáció	-	-	✓

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ 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 biztosítási fedezetben?

- ! Az egyes fedezeteknél felsorolt szakterületekre vehető igénybe.
- ! Nem vehető igénybe szűrővizsgálati jelleggel
- ! Szépészeti 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 (részlegen, ágyon) való ellátás esetén.
- ! 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?

- A Hozzátartozó és Újracsatlakozó Biztosítottnak Biztosítotti Nyilatkozatot kell leadnia a Pénztár részére, a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozásuk esetén, amely a nyilatkozatot továbbítja a Biztosító részére.
- Szerződéskötéskor ill. a biztosítotti nyilatkozatban megadott adatokban történt változást haladéktalanul jelezni kell a Pénztár felé, amely rendszeres adatszolgáltatást teljesít a Biztosító részére.
- 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 szerződési feltételekben meghatározottak szerint a biztosítónak, illetve a szolgáltatás során közreműködő részére.
- 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, illetve a szolgáltatás során közreműködő Ellátásszervezője részére rendelkezésére kell bocsátani a kárügyintézéshez szükséges dokumentumokat.

Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítás díját a Szerződő köteles megfizetni. A biztosítási díjat a Pénztár fizeti meg a tag nevében a Pénztárnál vezetett számla automatikus megterhelése mellett minden hónap 6 naptári napján.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- **A kockázatviselés kezdete az egyes biztosítottak vonatkozásában**

  A 2026. július 1. napján vagy azt megelőzően egyéni számlával rendelkező pénztártagok esetén, feltéve, hogy a Szerződő által a biztosító részére teljesített adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel, 2026. július 1. napja.

  A 2026. július 1-jét követően a Pénztárhoz csatlakozó tagok esetén a csatlakozást követő hónap első napján, amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel.

  A 2026. július 1-jét követően a csoportos biztosítási szerződéshez újracsatlakozó egyéni számlával rendelkező pénztártagok és a Hozzátartozók esetén a csatlakozást követő hónap első napján, amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban az adott biztosított szerepel.

  Közeli Hozzátartozók kockázatviselés kezdete:

  Közeli Hozzátartozó biztosított esetén a kockázatviselés a Szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, amennyiben a Közeli Hozzátartozó a Biztosítotti Nyilatkozatot aláírta, és a Szerződő, Biztosító részére megküldött adatszolgáltatásában szerepel.

  Amennyiben a Pénztártag a szerződés hatálybalépésekor nem von be Közeli Hozzátartozót, úgy arra legközelebb a biztosítás évfordulójakor van lehetősége.

  Azon Pénztártagok esetében, akik tagsági jogviszonya a Szerződés hatálybalépését követően jön létre, Közeli Hozzátartozót a Pénztárhoz történő csatlakozásának hónapjában csatlakoztathat.

- **A kockázatviselés megszűnése az egyes biztosítottak vonatkozásában**

  A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási fedezet megszűnik:

  a) a biztosított halálával.

  b) ha a biztosított a Szerződő által a Biztosító részére történő adatszolgáltatásban nem kerül megadásra a tárgyhó utolsó napjával, továbbá

  c) „Kilépési nyilatkozat” Biztosítóhoz történő beérkezés hónapjának utolsó napjával,

  d) a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napjával.

Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A biztosítási szerződést a szerződő jogosult felmondani.
- Amennyiben a biztosított a nyilatkozattal visszavonja az adatok kezeléséhez adott hozzájárulását, akkor arról a nyilatkozat kézhez vevő értesíti a biztosítót és az ellátásszervezőket, valamint a szerződőt. Ebben az esetben az egészségbiztosítási szolgáltatás nyújtására nem kerül sor, az abban foglalt szolgáltatás nyújtása és a szolgáltatás igénybevételének lehetősége – a Biztosított azonosíthatóságának hiányában - a biztosított részére az adatok törlésével megszűnik.