

Hiper Egészségőr Csoportos Egészségbiztosítás

Biztosítási termékismertető

A társaság: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A termék: Hiper Egészségőr Csoportos Egészségbiztosítás

A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a termék Biztosítási Feltételeiben érhető el!

Tevékenységi engedély száma: MNB: H-EN-II-120/2016

Bejegyzés szerinti tagállam: Magyarország

Szabályozási státusz: MNB által felügyelt biztosító részvénytársaság

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Hiper Egészségőr csoportos biztosítási szerződés a Hiper Projekt Kft., mint szerződő és az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., mint Biztosító között jött létre. A Tesco ClubCard-dal rendelkező természetes személyek nyilatkozattal csatlakozhatnak a csoportos biztosítási szerződéshez, így válhatnak Biztosítottá. A határozatlan tartamú szolgáltatás-finanszírozó és összegbiztosítási elemeket tartalmazó egészségbiztosítás a Biztosított valamely betegsége, balesete esetén nyújt szolgáltatást a biztosítási feltételek szerint. *Jelen biztosítás nem automatikusan jár a Tesco ClubCard-hoz, nem ajándék.*



Mire terjed ki a biztosítás?

A Hiper Egészségőr Csoportos Egészségbiztosításon belül a Biztosított az alábbi csomagok közül választhat:

✓ Egészségbiztosítási szolgáltatások		✓ Alap csomag	✓ Prémium Csomag
24 órás telefonos orvosi tanácsadás		✓	✓
Virtuális háziorvos		6 alkalom/év	6 alkalom/év
Második orvosi vélemény		✓	✓
Betegség miatti egy napos sebészet		500 000 Ft/év	1 000 000 Ft/év
Betegség miatti nagy értékű diagnosztika		250 000 Ft/év	500 000 Ft/év
Rettegett betegség*		500 000 Ft	500 000 Ft
Bármely okú műtét**	kis műtét	—	62 500 Ft
	közepes műtét		125 000 Ft
	nagy műtét		250 000 Ft
	kiemelt műtét		500 000 Ft
Bármely okú kórházi napi térítés 1–30 nap		—	5 000 Ft

* a Rettegett betegségre vonatkozó fedezet megszűnik az első biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

** a WHO-kód szerinti műtéti besorolás az alfa.hu/ugyintezes/csoportos-muteti-lista.html linken tekinthető meg.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Főbb általános kizárások

A biztosító nem nyújt fedezetet az alábbiakkal közvetlenül vagy közvetve összefüggésben álló események esetén:

- ✗ Autómotor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rali, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autocrash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
- ✗ Repülőtevékenység: motoros, segédmotoros, illetve motor nélküli légi jármű, ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, gumikötél ugrás, mezőgazdasági repülés.
- ✗ Egyéb: bűvarkodás, nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, barlangászat.
- ✗ Háború, polgárháború, határviellongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás.
- ✗ Kiberesemény következtében bekövetkezett károkra és költségekre, nem vagyoni sérelemre, valamint üzemszünetből származó károkra és költségekre.

A Biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény az alábbi körülményekkel összefüggésben következett be:

- ✗ elme és pszichiátriai kóros állapot,
- ✗ a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia,

- ✗ a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező egészségbiztosítási események a biztosítási tartam egészében,
- ✗ a Biztosított súlyosan ittas (0,8 (nulla egész nyolc-tized) ezrelék véralkoholszintet elérő vagy azt meghaladó) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapot.

Előzménybetegségek kizárásai

- ✗ A Biztosító az Előzménybetegségeket kizárja az egészségbiztosítási fedezetből (a telefonos orvosi asszisztencia szolgáltatás kivételével), erre vonatkozóan szolgáltatást nem teljesít. Előzménybetegség: a kockázatviselés kezdetét megelőzően diagnosztizált, már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, mely az adott Biztosítottra vonatkozó jogviszony tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettel összefügg.
- ✗ Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- ✗ A rettegett betegség esetében a Biztosító nem köteles a szolgáltatás teljesítésére, ha a biztosítási esemény a Biztosítási Feltételekben meghatározott bekövetkezésére és a Biztosítóhoz a Biztosítási Feltételek szerint történt bejelentésére nem a Biztosított életében került sor.
- ✗ A Biztosító a telefonos orvosi asszisztencia szolgáltatása kivételével várakozási időt köt ki, amely 1 hónap (a biztosítási feltétel 8.2.2. pontjának figyelembe vételével).



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító a Biztosított által választott biztosítási csomagban foglalt limitek erejéig nyújt szolgáltatást. A biztosítás 18–65 év között köthető.

Kárbiztosításnak minősülő biztosítási esemény esetén a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy

- ! a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő vagy a Biztosított, a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.
- ! a Szerződő vagy Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegi, kivéve azt, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A szolgáltatás-finanszírozói egészségbiztosítási fedezetek (betegség miatti egynapos sebészet és betegség miatti nagyértékű diagnosztika) esetén a biztosítás a Magyarországon bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki, azonban a biztosítási eseményeket kiváltó ok a Föld bármely országában bekövetkezik. A többi fedezet esetén a területi hatály a Föld bármely országa.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A nyilatkozatot tevő Biztosítottat az alábbi kötelezettségek terhelik:

- a csatlakozási nyilatkozat megtételekor közlési kötelezettség,
- a biztosítás tartama alatt változás-bejelentési és kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, felvilágosítási és információ-adási kötelezettség,
- díjfizetési kötelezettség a választott díjfizetési gyakoriság szerint,
- szolgáltatási igényre vonatkozó bejelentési kötelezettség a biztosítási feltételekben meghatározott határidő szerint.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítás díját a Hiper Projekt Kft. a választott gyakoriság (havi, negyedéves vagy éves) szerinti gyakorisággal vonja le a bank- vagy hitelkártyáról. A díjfizetés kezdete a csatlakozást követő hónap első napja, az első díj a csatlakozási nyilatkozat megtételekor fizetendő, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 00.00 órakor kezdődik és a kockázatviselés utolsó napján 24.00 órakor szűnik meg.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A Biztosított felmondhatja a biztosítási jogviszonyt a Szerződő info@hiperbiztositas.hu e-mail címére a biztosítási időszak végét megelőző 30. (harmincadik) napig beérkező írásbeli nyilatkozatával a biztosítási időszak végére.
- A Biztosított lemondhat csoporttagságáról internetes, illetőleg telefonos csatlakozás esetén, a csatlakozás napjától számított 14 napon belül az info@hiperbiztositas.hu e-mail címre küldött írásbeli nyilatkozattal.

Hogyan tudok panaszt tenni?

alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html#nyomtatvanyok