

Pannónia Elixír Csoportos Egészségbiztosítás

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Magyarország

Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-88/2016.

A jelen termékismertetőben foglalt tájékoztatás nem teljes körű. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Általános és Különös Biztosítási Feltételekben található.

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Pannónia Elixír Csoportos Egészségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.



Mire terjed ki a biztosítás?

Az alábbi események vonhatók a biztosítási szerződésbe a Szerződő által az Ajánlati dokumentációban megjelölt biztosítási csomagok tartalmától függően:

- ✓ Egészségügyi ellátás szervezése
- ✓ Asszisztencia szolgáltatások
- ✓ Járóbeteg-ellátás
- ✓ Diagnosztikai vizsgálatok
- ✓ Laborvizsgálatok
- ✓ Második orvosi vélemény
- ✓ Egynapos sebészet
- ✓ Szűrővizsgálat
- ✓ Gyógytorna
- ✓ Influenza elleni védőoltás
- ✓ Kórházi napi térítés
- ✓ Műtéti térítés



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljeskörű felsorolása az Általános Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási Feltételek 17. pontjában (Kockázatkizárások) található. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki többek között az alábbi esetekre:

- ✗ azon biztosítási eseményekre, melyek összefüggésbe hozhatók a Biztosított által szándékosan, önmagának okozott kárral (abban az esetben sem, ha a Biztosított zavart tudatállapotban okozta azt);
- ✗ azon biztosítási eseményekre, melyek a következőkből erednek: felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban vagy puccskísérlésben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvétel;
- ✗ azon biztosítási eseményekre, melyek atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatásával összefüggésbe hozhatók;
- ✗ azon biztosítási eseményekre, melyek a Biztosított alkoholos (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint) állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következnek be;
- ✗ azon biztosítási eseményekre, melyek a Biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli járművezetésével okozati összefüggésben következtek be;
- ✗ terhességgel vagy szüléssel, valamint a szülést követő egy éven belül bekövetkező egészségkárosodás következményeivel (kivéve a terhesség megállapítására irányuló járóbeteg-ellátást), valamint a méhen kívüli terhesség ellátásával kapcsolatos beavatkozásokra;
- ✗ rehabilitációval, szanatóriumi kezelésekkel, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos ellátásokra.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő, a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.
- ! A biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.
- ! A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosított biztosításba való belépésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- ! Ha a Biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt a Biztosított állapota súlyosbodott, a Biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.

A fenti felsorolás nem teljeskörű, a mentesülések teljes listáját az Általános Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási Feltételek 16. pontja (A Biztosító mentesülése) tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A Biztosító kockázatviselése Magyarország területén, a Magyarországon igénybe vehető egészségügyi ellátásokra, egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Szerződéskötéskor minden lényeges körülményről történő tájékoztatás a Biztosító által feltett kérdésekkel összhangban (közlési kötelezettség).
- Változások bejelentése: 5 munkanapon belül a Szerződő és Biztosított adatainak megváltozása esetén.
- A Szerződőnek díjfizetési, valamint a Biztosítottak felé tájékoztatási kötelezettsége van.
- A Biztosítottaknak kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége van.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A díjfizetést a Szerződő az Ajánlati dokumentációban foglaltaknak megfelelően teljesíti.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében:
 - a biztosítási szerződés létrejöttékor megjelölt Biztosítottak tekintetében az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a Biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően a felek halasztásban állapodtak meg. A felek közös megegyezéssel ennél későbbi kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak. A szerződés megkötése előtt befizetett összeget a Biztosító a kockázatviselés kezdeteként a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentesen kezeli, ezen összeg befizetése azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét.
 - a biztosítási szerződésbe a tartam során újonnan belépő biztosítandó személyek esetében a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által Biztosítónak megküldött adatszolgáltatást követő hónap első napjának 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a személyükre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően halasztásban állapodtak meg.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik
 - amennyiben a szerződés megszűnik,
 - amennyiben adott Biztosítottnak a Szerződésbe bevont csoportokhoz való tartozása megszűnik,
 - a maximális biztosított kor betöltésével,
 - a Biztosított halálával.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A biztosítási szerződés megszüntethető rendes felmondással, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosító a határozatlan tartamú szerződést legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal írásban felmondja, valamint a Felek közös megegyezésével.
- Határozott tartamú biztosítási szerződés esetén meghosszabbítás hiányában a határozott tartam utolsó napján megszűnik a szerződés.