

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Magyarország

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

PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítás

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

Milyen típusú biztosításról van szó?

A PannonMed Bázis Csoportos Egészségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító a vonatkozó szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A csoportos biztosítás biztosítottai a Gondoskodás Egészség-és Önsegélyező Pénztár pénztártagjai, illetve az általuk a biztosításhoz csatlakoztatott pénztári szolgáltatásra jogosult közeli hozzátartozóik lehetnek.

Mire terjed ki a biztosítás?



A biztosítási termékben található fedezetek:

- ✓ Egészségügyi ellátás szervezése
- ✓ Asszisztencia szolgáltatás
- ✓ Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok
- ✓ Egynapos sebészet
- ✓ Kiemelt kockázatú betegségek
- ✓ Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljeskörű felsorolása az Általános Biztosítási Feltételek 14. pontjában (Kizárások) 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, határviellongásban 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 Biztosítási Feltételek 13. 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) azzal, hogy a Biztosító eltekint a Biztosított egészségügyi nyilatkozata kitöltésétől és az orvosi vizsgálatától.
- Változások bejelentése: 5 munkanapon belül a Szerződő és Biztosított adatainak megváltozása esetén.
- A Szerződőnek díjfizetési, valamint a Biztosítottak felé tájékoztatási kötelezettsége van.
- A Biztosítottaknak díjfizetési, kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége van.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A díjfizetést a Szerződő a biztosítási szerződésben foglaltaknak megfelelően teljesíti. A csatlakozási nyilatkozaton megjelölt áthárított biztosítási díjat a Biztosított havi rendszerességgel fizeti.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében:
 - a biztosítási szerződés létrejöttkor megjelölt Biztosítottak tekintetében 2023. január hó 1. napjának 0 órájától áll fenn, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a Biztosító számára megfizették. 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 Biztosítottak esetében a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által a Biztosítottak egyéni számlájáról történő sikeres díjlevonást és a Biztosítónak megküldött – új Biztosítottakkal kiegészített – adatszolgáltatást követő hónap első napjának 0 órájaktól kezdődik meg, feltéve, hogy a személyükre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító számára megfizették.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - amennyiben a Biztosítási szerződés megszűnik, a Biztosítási szerződés megszűnése napján 24 órakor;
 - Főbiztosított és Társbiztosított vonatkozásában, amennyiben a Főbiztosítottnak a Szerződővel fennálló tagsági jogviszonya megszűnik – az utolsó megfizetett hónap utolsó napjának 24. órájában;
 - a maximális biztosított kor betöltésével - annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amelyben a Biztosított életkora eléri a 75. életévet;
 - a Biztosított biztosítási jogviszonyának (lemondó nyilatkozat megtételével történő) felmondása esetén – ha a lemondó nyilatkozat adott hónap 20. napjáig a Szerződőhöz beérkezik, a hónap utolsó napjának 24. órájában, egyéb esetben a következő hónap utolsó napjának 24. órájában;
 - a Biztosított halálával – a halál napján 24:00 órakor,
 - a Társbiztosított biztosítási jogviszonya megszűnik a Főbiztosított biztosítási jogviszonyának megszűnésével, a Főbiztosított jogviszonyának megszűnésével azonos időpontban.



Hogyan szűnhet meg a csoportos biztosítási szerződés?

- A biztosítási szerződés megszüntethető rendes felmondással, a Szerződő részéről a biztosítási évfordulót megelőzően, a Biztosító részéről 90 nappal megelőzően, valamint a Felek közös megegyezésével.
- Díjnémfizetés miatt – amennyiben a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a Biztosító a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a póthatáridő utolsó napjának 24. órájában megszűnik.

Hogyan szűnhet meg a biztosítási jogviszonyom?

- lemondó nyilatkozat megtételével (felmondással),
- a tagsági jogviszony megszűnésével,
- a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével.