

Spoločnosť: Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s.
Slovenská republika

Tento dokument Vám poskytuje stručný prehľad kľúčových informácií o poistení Allianz Best Doctors Plus. Kompletné informácie pred uzavretím poistnej zmluvy a zmluvné informácie o poistení Allianz Best Doctors Plus sú uvedené v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy a v Poistných podmienkach pre poistenie Allianz Best Doctors Plus.

O aký typ poistenia ide?

Poistením Allianz Best Doctors Plus sú kryté výdavky na lekárske postupy liečby závažných chorôb poisteného alebo ich následkov uvedených v predmete poistenia. Poisťovateľ uhradí výdavky na z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty (lieky, liečivá, zdravotnícky materiál a lekárske predpisy) súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistenému mimo územia Slovenskej republiky, ak vzniknú v dôsledku alebo v súvislosti s lekárske postupom liečby, na ktorý sa poistenie vzťahuje.



Čo je predmetom poistenia?

- ✓ liečba zhubného nádoru, leukémie a - Hodgkinovho lymfómu (okrem kožného lymfómu), in situ nádoru alebo premalígných zmien v bunkách, ktoré sú cytologicky alebo histologicky klasifikované ako dysplázia ťažkého alebo vysokého stupňa
- ✓ by-pass koronárnej artérie (revaskularizácia myokardu)
- ✓ operácia srdcovej chlopne, celková náhrada jednej alebo viacerých srdcových chlopní
- ✓ neurochirurgický zákrok na mozgu a / alebo v iných vnútrolebečných štruktúrach, alebo chirurgický zákrok na mieche z dôvodu nezhubného nádoru miechy
- ✓ transplantácia orgánu alebo tkaniva, pri ktorej poistený prijme obličku, časť pečene, pľúcny lalok, časť pankreasu alebo kostnú dreň od živého kompatibilného darcu

Poistné plnenie je poskytované max. do výšky nasledovných limitov (poistnej sumy):

- ✓ celkové výdavky - 1 mil. EUR na poistný rok, najviac 2 mil. EUR na poistnú dobu (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca)
- ✓ cestovné výdavky – bez limitu (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca)
- ✓ výdavky na ubytovanie – bez limitu (spolu poistený, sprevádzajúca osoba a darca)
- ✓ výdavky na repatriáciu – bez limitu (spolu poistený a darca)
- ✓ denné odškodné pri hospitalizácii - 100 EUR za každý deň strávený v nemocnici, maximálne po dobu 60 dní (len poistený)
- ✓ výdavky na špeciálnu medikamentóznú liečbu - 50 000 EUR na poistnú dobu (len poistený)



Čo nie je predmetom poistenia?

- ✗ výdavky vynaložené na liečbu alkoholizmu a drogovej závislosti
- ✗ výdavky na experimentálnu liečbu
- ✗ výdavky priamo alebo nepriamo súvisiace s HIV pozitivitou alebo AIDS a ich liečbou
- ✗ výdavky na alternatívnu medicínu
- ✗ výdavky súvisiace so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na území SR
- ✗ výdavky na ortopedické pomôcky, korzety, bandáže, barle, umelé končatiny alebo orgány parochne, ortopedické topánky, podpery a podobné položky
- ✗ výdavky na tľmočníka, na telefonické služby a na predmety na osobné použitie, alebo poplatky, ktoré nie sú lekárskej povahy
- ✗ výdavky na kúpu alebo nájom invalidných vozíkov, špeciálnych postelí, klimatizačných prístrojov, čističiek vzduchu alebo iného podobného vybavenia
- ✗ výdavky na liečbu nádoru za prítomnosti syndrómu získanej imunodeficiencie (AIDS), rakoviny kože okrem malígnych melanómov
- ✗ výdavky v prípade „Bypass-u“ koronárnej artérie, ak ide o koronárne ochorenie liečené pomocou iných techník ako „Bypass“ koronárnych artérií (napr. angioplastika)
- ✗ výdavky v prípade transplantácie od darcu alebo transplantácie kostnej drene, ak ide o transplantáciu v dôsledku alkoholického cirhózy pečene, transplantáciu vykonanú ako samotransplantácia s výnimkou transplantácie kostnej drene, transplantáciu, keď je poistený darcom pre tretiu stranu, transplantáciu orgánu alebo tkaniva od mŕtveho darcu, transplantáciu orgánov, ktorá zahŕňa liečbu kmeňovými bunkami, transplantáciu pupočníkovej krvi a transplantáciu umožnenú kúpou darcovských orgánov alebo tkanív



Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?

- ! Poistné plnenie je poskytované max. do výšky limitu poistného plnenia.



Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

- ✓ Poistením Allianz Best Doctors Plus sú kryté výdavky na z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú liečbu, služby a produkty súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistenému mimo územia Slovenskej republiky.



Aké mám povinnosti?

- pravdivo a úplne odpovedať na všetky otázky poisťovateľa týkajúce sa poistenia
- bez zbytočného odkladu oznámiť každú zmenu týkajúcu sa údajov v poisťnej zmluve
- platiť poisťné v stanovených lehotách jeho splatnosti
- bez zbytočného odkladu oznámiť vznik poisťnej udalosti
- v prípade poisťnej udalosti odpovedať pravdivo a úplne na otázky poisťovateľa týkajúce sa jej vzniku, príčiny, priebehu a rozsahu



Kedy a ako uhrádzam platbu?

Poisťné môžete platiť podľa dojednaného poisťného obdobia ročne, polročne, štvrtročne alebo mesačne. Poisťné ste povinný uhradiť najneskôr v prvý deň poisťného obdobia.

Poisťné môžete platiť bankovým prevodom, prostredníctvom peňažného poukazu alebo SEPA inkasom z účtu.



Kedy začína a končí krytie?

Poisťenie začína prvým dňom nasledujúcim po dni uzavretia poisťnej zmluvy, ak nie je v poisťnej zmluve dohodnutý iný – neskorší začiatok poistenia. Poistenie sa dojednáva na dobu 5 rokov.



Ako môžem zmluvu vypovedať?

Poisťnú zmluvu môžete písomne vypovedať:

- do dvoch mesiacov od uzavretia poisťnej zmluvy; výpovedná lehota je 8 dní, jej uplynutím poistenie zanikne
- ku koncu poisťného obdobia, pričom výpoveď musíte dať písomne aspoň šesť týždňov pred jeho uplynutím

Poisťenie zanikne, ak poisťné za prvé poisťné obdobie nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti.

Poisťenie zanikne aj tak, že poisťné za ďalšie poisťné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poisťné zaplatené pred doručením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poisťného.

Poisťovateľ má právo na poisťné za dobu do zániku poistenia. Nespotrebované poisťné Vám bude vrátené.