

Kockázati modulok ajánlatfelvételi szabályai és szolgáltatása

Kockázati modul	Biztosítási összeg (biztosítottanként)			abszolút maximum	Szolgáltatás
	minimum	maximum, amely fölött pénzügyi kérdőív is szükséges	maximum, amely fölött egyéb dokumentum (pl. NAV igazolás) is szükséges		
H (Bármely okú halál alap-biztosítási kockázat + TX-02 + KÉK)	100 e Ft	60 M Ft	60 M Ft	–	BÖ
BH	100 e Ft	50 M Ft	60 M Ft	–	BÖ
BR	100 e Ft	50 M Ft	60 M Ft	–	BÖ (tartam alatt összesen)
KBH	100 e Ft	50 M Ft	60 M Ft	–	BÖ
KBR	100 e Ft	50 M Ft	60 M Ft	–	BÖ (tartam alatt összesen)
BRP-21	100 e Ft	50 M Ft	60 M Ft	–	BÖ (tartam alatt összesen)
KBRP-21	100 e Ft	50 M Ft	60 M Ft	–	BÖ (tartam alatt összesen)
BMT	50 e Ft	–	–	–	BÖ
BKN	1 e Ft	–	–	–	BÖ
BJOV	1 e Ft	*	*	10 e Ft	BÖ
CC-21, KR-21, DD-21, CI-21	100 e Ft	15 M Ft	25 M Ft	–	BÖ (tartam alatt egyszer)
TB	100 e Ft	15 M Ft	25 M Ft	–	BÖ (tartam alatt egyszer)
KN	1 e Ft	–	–	–	BÖ
MT	50 e Ft	–	–	–	BÖ
WKN	1 e Ft	–	–	–	BÖ
WMT	50 e Ft	–	–	–	BÖ
JOV	1 e Ft	*	*	5 e Ft	BÖ
ES	100 e Ft	–	–	–	BÖ
CS	5 e Ft	–	–	–	BÖ
DR	24 órás Call Center, második orvosi vélemény, előrehozott életbiztosítási szolgáltatás				
BSZ	betegszállítás (kórház 50 km-es körzetén belül)				
HV	házi vizit (Budapest + 20km/minden nap 24h, megyeszékhely + 10km/munkanap 8–20 h)				
ON	Daganatdiagnosztika és betegvezetés				
GYCC-18	10 e Ft	*	*	5 M Ft	BÖ
GYBKN-18	1 e Ft	*	*	25 e Ft	BÖ
GYBMT-18	50 e Ft	*	*	500 e Ft	BÖ
GYBR-18	10 e Ft	*	*	5 M Ft	BÖ
GYCS-18	5 e Ft	*	*	50 e Ft	BÖ
GYDD-21	1 M Ft	*	*	10 M Ft	BÖ és pszichológiai tanácsadás
GYMT-21	50 e Ft	*	*	1,5 M Ft	BÖ
GYKN-21	1 e Ft	*	*	30 e Ft	BÖ

- * Az abszolút maximum fölötti biztosítási összeg felvétele nem engedélyezett.
 A BR és a BRP-21 kockázatokra a biztosítási összeg limitek együttesen érvényesek.
 A KBR és KBRP-21 kockázatokra a biztosítási összeg limitek együttesen érvényesek.
 A GYCC-18-ra és GYDD-21-re együttesen vonatkozó abszolút maximális biztosítási összeg 10 millió forint.

Előzetes kockázatbírálás

Előzetes egészségi kockázatbírálás a PKR rendszeren keresztül az „Előzetes kockázatbírálás” belső üzenetben kérhető a szükséges dokumentumok csatolásával (díjkalkuláció, orvosi dokumentáció, előzetes egészségi és tevékenységi nyilatkozat).

Halmozott kockázatbírálási összeg (KÖ) meghatározása biztosítottanként előzményszerződésekkel és párhuzamosan felvett ajánlatokkal együtt:
KÖ = H + TB + (CC + KR + DD + CI) + 45x (KN + WKN) + 2x (MT + WMT) + GYCC + GYDD (+ élő meglévő biztosítások)

Halmozott (kumulált) biztosítási összegek (BÖ-k) meghatározása kockázonként és biztosítottanként előzményszerződésekkel és párhuzamosan felvett ajánlatokkal együtt

Az 1. oldalon szereplő táblázatban szereplő BÖ limitek figyelése során az egyes kockázatok biztosítási összegeit (BÖ-it) szintén kumuláltan vizsgáljuk.

1. Aktuális BÖ-kkel számoljunk!

Amikor kumulált BÖ-t és KÖ-t számolunk, minden esetben az aktuális, tehát az esetleges indexálásokkal megnövelt BÖ-kből indulunk ki, ne pedig a szerződéskötéskor érvényes BÖ-kből!

2. Bármely okú halál alapt biztosítási kockázat + TX-02 + KÉK

A biztosítottra vonatkozó összes kockázatot össze kell adni, ez fogja adni a kumulált bármely okú halál BÖ-t. Kivételt a WG-01 és a WG-02 módoszatok képeznek, az ezen szerződéshez tartozó biztosítási összegeket a kumulálás során nem kell figyelembe venni.

3. Kockázatok, melyek esetében a már meglévő szerződéseken szereplő BÖ-nek csak egy részét kell figyelembe venni

Ha létezik/léteznek a biztosítottra vonatkozóan 2022. március 1-je előtt felvett ajánlattal létrejött szerződés/szerződések, akkor ebben/ezekben a szerződésben/szerződésekben lévő alábbi kockázatok esetében nem a teljes kockázatot kell figyelembe venni a kumulálás során, hanem annak csak egy részét, az alábbi táblázatban meghatározott mértékig. Ha tehát a biztosítottra vonatkozóan több szerződés létezik, akkor az azokon szereplő BÖ-eket kockázonként össze kell adni, és az így kapott BÖ-k összegét kell összehasonlítani az alábbi táblázatban szereplő összegekkel. Maximálisan a táblázatban szereplő BÖ-t kell figyelembe venni a kockázonkénti kumulált BÖ számításakor.

Kockázat(ok)	2022. március 1-je előtti szerződésekből mekkora BÖ-t kell figyelembe venni maximálisan a kumulált BÖ számításakor?
BH (Baleseti Halál)	30 M Ft
BR és BRP együtt (Baleseti Rokkantság)	30 M Ft
KBH (Közlekedési Baleseti Halál)	30 M Ft
KBR és KBRP (Közlekedési Baleseti Rokkantság)	30 M Ft
CC, KR, DD, CI (Kritikus betegségekre szóló kiegészítők)	15 M Ft
TB-NY (Nyugdíjbiztosításokba beépített Megváltozott Munkaképességre szóló alapt biztosítások és Megváltozott Munkaképességre szóló kiegészítő biztosítások)	15 M Ft

Példa 1.

A biztosított 2022. március 1-je előtt felvett ajánlattal létrejött szerződéseinek száma: 3 db (szerződés 1, 2 és 3)

Szerződés 1 baleseti halál BÖ-je: 10 millió Ft

Szerződés 2 baleseti halál BÖ-je: 20 millió Ft

Szerződés 3 baleseti halál BÖ-je: 5 millió Ft

A már meglévő szerződések kumulált baleseti halál BÖ-je: 35 millió Ft

Mekkora kumulált BÖ-t kell figyelembe venni a baleseti halálra? Mivel a 35 millió Ft meghaladja a 30 millió Ft-ot, így 30 millió Ft-ot.

Példa 2.

A biztosított 2022. március 1-je előtt felvett ajánlattal létrejött szerződéseinek száma: 1 db

A szerződés 7 kritikus betegségre (KR-17) szóló kiegészítő BÖ-je: 10 millió Ft

A már meglévő szerződések kumulált baleseti halál BÖ-je: 10 millió Ft

Mekkora kumulált BÖ-t kell figyelembe venni a baleseti halálra? Mivel a 10 millió Ft nem haladja meg a 15 millió Ft-ot, így 10 millió Ft-ot.

Kockázatbírálási követelmények Alfa Vitál Max alapbiztosítás esetén

PRÉMIUM NEMDOHÁNYZÓ

Életkor	KÖ ≤ 20 M Ft	20 M Ft < KÖ ≤ 30 M Ft	30 M Ft < KÖ ≤ 60 M Ft	60 M Ft < KÖ
45 év alatt	BKENYT	BKENYT	B és szárazvér	C és szárazvér
45–54 év között		TUW	C és szárazvér	C+ és szárazvér
54 év fölött		TUW	C+ és szárazvér	C+ és szárazvér

PRÉMIUM KIEMELTEN KEDVEZMÉNYES NEMDOHÁNYZÓ

Életkor	KÖ ≤ 20 M Ft	20 M Ft < KÖ ≤ 30 M Ft	30 M Ft < KÖ ≤ 60 M Ft	60 M Ft < KÖ
45 év alatt	A és szárazvér	A és szárazvér	B és szárazvér	C és szárazvér
45–54 év között		B és szárazvér	C és szárazvér	C+ és szárazvér
54 év fölött		C és szárazvér	C+ és szárazvér	C+ és szárazvér

PRÉMIUM DOHÁNYZÓ

Életkor	KÖ ≤ 20 M Ft	20 M Ft < KÖ ≤ 30 M Ft	30 M Ft < KÖ ≤ 60 M Ft	60 M Ft < KÖ
45 év alatt	BKENYT	BKENYT	TUW	C
45–54 év között		TUW	C	C+
54 év fölött		TUW	C+	C+

PRÉMIUM KIEMELTEN KEDVEZMÉNYES DOHÁNYZÓ

Életkor	KÖ ≤ 20 M Ft	20 M Ft < KÖ ≤ 30 M Ft	30 M Ft < KÖ ≤ 60 M Ft	60 M Ft < KÖ
45 év alatt	A és szárazvér	A és szárazvér	B és szárazvér	C
45–54 év között		B és szárazvér	C	C+
54 év fölött		C	C+	C+

Kockázatbírálási követelmények egyéb alapbiztosításoknál

Életkor	KÖ ≤ 20 M Ft	20 M Ft < KÖ ≤ 30 M Ft	30 M Ft < KÖ ≤ 60 M Ft	60 M Ft < KÖ
45 év alatt	BKENYT	BKENYT	TUW	C
45–54 év között		TUW	C	C+
54 év fölött		TUW	C+	C+

BKENYT	biztosított kockázatfelmérési és egészségi nyilatkozata
A	egyszerűsített egészségfelmérés (testalkati és keringési paraméterek)
B	egyszerűsített egészségfelmérés (testalkati és keringési paraméterek, vizeletvizsgálat)
C	részletes kivizsgálás (testalkati és keringési paraméterek, 12 elvezetési EKG, vénás vérmintavétel, vizeletvizsgálat)
C+	szívtultrahanggal, terhelési EKG-vizsgálattal, hasi és kismedencei ultrahanggal kiegészített „C” típusú vizsgálat
TUW	telefonos egészségfelmérés/telefonos kockázatbírálás

Megjegyzés az orvosi vizsgálatokkal kapcsolatban:

Csak BKENYT előírása esetén a 6 hónapos várakozási időtől való eltérítés érdekében az ügyfélnek lehetősége van telefonos egészségfelmérést (TUW) kérni

Pénzügyi kockázatbírálás

Életkor	A reális biztosítási összeg és az éves nettó jövedelem viszonya
40 éves korig	15x
41–50 éves kor között	10x
51–60 éves kor között	8x
61–65 éves kor között	5x
66 éves kortól	3x

Kockázat/szolgáltatás és kockázatelbírálás összefüggése

Termék	Alapbizt. kockázata	Alapbiztosítás szolgáltatása	Kiegészítő köthető?	Biztosítottak száma	Kockázatelbírálás típusa **
NY-01	H + TB	H és TB esetén: Megtakarítási alapszámlák aktuális értéke + esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értéke + esetleges BÖ	igen, korlátozottan	1	2
NY-05					
NY-06					
NY-07					
TR-03	H	H esetén: Megtakarítási alapszámlák aktuális értéke + esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értéke + esetleges BÖ	igen	1 fő- és 1 társbiztosított	3
TR-08					
TR-09					
TR-10	H + első 3 évben KBH	H esetén: Megtakarítási alapszámlák aktuális értéke + esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értéke + esetleges BÖ KBH esetén: Megtakarítási alapszámlák aktuális értéke + esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értéke + esetleges H BÖ + első három évben ingyenes KBH BÖ-je	igen	1 fő- és 1 társbiztosított	3
TR-18	BH	BH esetén: Megtakarítási alapszámlák aktuális értéke + esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értéke + fix BÖ	nem	1	nincs
TR-28	BH		nem	1	nincs
TR-19	BH		nem	1	nincs
TR-29	BH		H esetén: Megtakarítási alapszámlák aktuális értéke + esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értéke	nem	1
PR-02	H, illetve végstádiumú betegség	BÖ, illetve BÖ 95 %-a	igen	1 fő- és 1 társbiztosított	1
PR-03					
WG-02	H	BÖ meghatározott része a szerződési feltételek szerint	nem	1	nincs
WS-01R	H + első évben KBH	KBH esetén: Megtakarítási alapszámlák aktuális értéke + esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értéke + első évben ingyenes KBH BÖ-je (egyszeri díj 10%-a) H esetén: Megtakarítási alapszámlák aktuális értéke + esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értéke	nem	1	nincs

** Kockázatelbírálás típusa

1	KÖ (= halmozott kockázatelbírálási összeg), életkor és kockázati kategória alapján az Alfa Vítal Max esetén megadott táblázat szerint.
2	Ha az alapbiztosítás haláleseti (a beépített haláleseti kockázat és az esetlegesen felvett KÉK biztosítási összegeinek összege) és fokozott egészségkárosodásra szóló biztosítási összegek értékei közül egyik sem haladja meg az 1 millió forintot és a BH, valamint a BR + BRP biztosítási összegei nem haladják meg a 3 millió forintot és a BMT biztosítási összege nem haladja meg az 500 ezer forintot és a BKN biztosítási összege nem haladja meg a 10 ezer forintot és ezek mellett legfeljebb ES, CS, KBH, KBR, KBRP és BJOV kiegészítő van az ajánlaton, akkor még BKENYNT sem szükséges. Minden egyéb esetben KÖ és életkor alapján az egyéb alapbiztosítások esetén megadott táblázat szerint BKENYNT vagy TUW szükséges.
3	Ha az alapbiztosítás haláleseti (a beépített haláleseti kockázat és az esetlegesen felvett KÉK és TX-02 biztosítási összegeinek összege) biztosítási összege nem haladja meg az 1 millió forintot és a BH, valamint a BR + BRP biztosítási összegei nem haladják meg a 3 millió forintot és a BMT biztosítási összege nem haladja meg az 500 ezer forintot és a BKN biztosítási összege nem haladja meg a 10 ezer forintot és ezek mellett legfeljebb ES, CS, KBH, KBR, KBRP és BJOV kiegészítő van az ajánlaton, akkor még BKENYNT sem szükséges. Minden egyéb esetben KÖ és életkor alapján az egyéb alapbiztosítások esetén megadott táblázat szerint BKENYNT vagy TUW szükséges.

Kiegészítő biztosítások kötésére vonatkozó korlátozások ugyanazon biztosítottra egy ajánlaton belül

- Egy ajánlaton belül KR-21 (7 elemű kritikus), DD-21 (20 elemű kritikus) és CI-21 (30 elemű kritikus) kiegészítő biztosítások közül csak egyféle vehető fel. CC-21 (1 elemű, csak daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás) a három közül bármelyikkel együtt felvehető.
- Csak egyféle műtéti térítésre szóló kiegészítő (MT vagy WMT) köthető.
- Csak egyféle kórházi napi térítésre szóló kiegészítő (KN vagy WKN) köthető.
- Csak DR kiegészítővel együtt köthető BSZ és HV.

Az Alfa Help Baleset- és Egészségbiztosítás ajánlatfelvételi szabályai és szolgáltatásai

Az alábbi táblázatban összefoglalt fedezetek többféle, előre meghatározott biztosítási csomag formájában értékesíthetők.

Modul	Biztosítási esemény	Szükséges-e kitölteni egészségi nyilatkozatot? Ha igen, mekkora összeg fölött?	Halmazott maximum kockázatvállalási limit***	Szolgáltatás	
Baleset- biztosítás	Balesetből eredő halál	nem	10.000.000 Ft	aktuális BÖ	
	Közlekedési balesetből eredő halál			aktuális BÖ	
	Balesetből eredő rokkantság 1–100%		20.000.000 Ft	aktuális BÖ %-a ¹	
	Balesetből eredő rokkantság 20–100%			aktuális BÖ %-a ¹	
	Balesetből eredő rokkantság 50–100%			aktuális BÖ %-a ¹	
	Közlekedési balesetből eredő rokkantság			aktuális BÖ %-a ²	
	Balesetből eredő kórházi ápolás		10.000 Ft	aktuális BÖ/nap ³	
	Baleseti eredetű műtét		500.000 Ft	aktuális BÖ %-a ⁴	
	Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés		50.000 Ft	aktuális BÖ	
	Baleseti eredetű égési sérülés		2.000.000 Ft	aktuális BÖ %-a ⁵	
	Napégés		50.000 Ft	aktuális BÖ ⁶	
	Elmaradt tanulmányok pótlása		50.000 Ft	aktuális BÖ ⁷	
	Baleseti eredetű keresőképtelenség 10 nap után		50.000 Ft	aktuális BÖ	
	Baleseti eredetű keresőképtelenség 20 nap után		50.000 Ft	aktuális BÖ	
	Baleseti eredetű keresőképtelenség 30 nap után		50.000 Ft	aktuális BÖ	
	Szövődményes kullancscsípés		100.000 Ft	aktuális BÖ ⁸	
	Állatharapás		50.000 Ft	aktuális BÖ	
	Baleseti eredetű költségtérítés		50.000 Ft	aktuális BÖ	
Egészség- biztosítás	Bármely okú halál (főbiztosítottra)	alapvetően nem, csak a következő limitek fölött****:	2.000.000 Ft	4.999.999 Ft	aktuális BÖ ⁹
	Bármely okú halál (minden biztosítottra)			aktuális BÖ	
	Rokkantság (70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás)		1.000.000 Ft	4.000.000 Ft	aktuális BÖ
	Kórházi ápolás		5.000 Ft	15.000 Ft	aktuális BÖ/nap ¹⁰
	Műtét		400.000 Ft	600.000 Ft	aktuális BÖ %-a ¹¹
	Kritikus betegségek – daganatos betegségek		1.000.000 Ft	4.000.000 Ft	aktuális BÖ
	Kritikus betegségek – 7 elemű				aktuális BÖ
	Kritikus betegségek – 20 elemű				aktuális BÖ
	Keresőképtelenség 20 nap után		30.000 Ft	50.000 Ft	aktuális BÖ
	Keresőképtelenség 30 nap után				aktuális BÖ
Orvosi segítségnyújtás	24 órás orvosi call center	nem	nincs	nincs BÖ ¹²	
	Második orvosi szakvélemény		nincs	nincs BÖ ¹³	
Kárbiztosítás	Személyi okmányok, bankkártyák pótlása	nem	nincs	iratok újra beszerzési költsége	
	Rablás		200.000 Ft	aktuális BÖ	
Felelősség- biztosítás	Általános felelősségbiztosítás	nem	10.000.000 Ft	aktuális BÖ	

*** A halmazott vizsgálatot csak a Help (AD-03) terméken belül végzünk.

**** Egészségi nyilatkozat kitöltése a jelenlegi Help csomagok közül csak a Med '51' és a Med Extra '51' esetében szükséges.

- A szolgáltatás a balesettel összefüggésben megállapított maradandó egészségkárosodás %-os mértékéig terjed.
A jelenleg beépített modul 1–100% közötti rokkantság esetén fizet.
- Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke legalább 10%, akkor az aktuális BÖ rokkantsággal azonos %-át fizetjük.
Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke 1–9% közötti, akkor 50.000 Ft a kifizetés.
- Már az 1 naptól jár térítés (a kórházi fekvőbeteg ellátás minden megkezdett napjára).
Intenzív ápolási osztályon történt kezelési napokra az aktuális BÖ/nap kétszeresét fizetjük.

4. A szolgáltatás %-os mértéke a balesettel összefüggésben elvégzett műtéti beavatkozás kategóriájától függ.
5. A szolgáltatás %-os mértéke a baleseti égés súlyossági fokától és kiterjedtségétől függ.
6. Napégés: természetes napsugárzás hatására bekövetkező, minimum II. fokú, legalább 20%-os testfelületet érintő égési sérüléssel járó leégés.
7. Legalább 7 napos folyamatos, baleset miatti kórházi tartózkodás esetén.
8. 1. szolgáltatás:
 - 1x aktuális BÖ a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.2. szolgáltatás:
 - 10x aktuális BÖ, ha 3 hónapon túli neurológiai tünetek jelentkeznek, vagy rendszeresen gyógyszereket kell szedni és kardiológiai szövődmények lépnek fel.3. szolgáltatás:
 - 5x aktuális BÖ, a biztosítási esemény miatti 1 éven belüli halál esetén.
9. Beépített plusz szolgáltatás: Ha a biztosítottnak 1 évnél fiatalabb gyermeke van, akkor a biztosítási esemény esetén a szolgáltatás 1 millió Ft-tal magasabb.
10. A 3 napot, terhességgel és szüléssel összefüggően nem baleseti okból eredő ápolás esetén pedig a 10 napot meghaladó folyamatos, kórházi ápolásra jár térítés.
A kórházi fekvőbeteg ellátás minden megkezdett napjára jár a térítés.
Intenzív ápolási osztályon történt kezelési napokra az aktuális BÖ/nap kétszeresét fizetjük.
11. A szolgáltatás %-os mértéke a biztosítási eseménnyel összefüggésben elvégzett műtéti beavatkozás kategóriájától függ.
12. Egészségügyi tanácsadó vonal az év minden napján, a nap 24 órájában.
13. Egy nemzetközi szakember szakvéleménye, amely a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján készül el.

Hasznos információk

- **Lehet-e két Help biztosítása egy biztosítottnak?**

Igen lehet, de a szerződésekben lévő kockázatok összege nem haladhatja meg a halmozott maximum kockázatvállalási limiteket.

- **Értékesítési ötlet:**

A biztosítási összegek halmozását figyelembe véve 1 Help baleseti csomag és 1 Help Med csomag biztosan köthető ugyanazon ügyfél számára.

- **Csomagváltás:**

Évfordulón lehetséges.