



C 0320 Csoportos baleseti kórházi napi térítés különös feltételek

I. fejezet

Általános rendelkezések

Az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételei ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a magyar jogszabályok az irányadók.

II. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- (1) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- (2) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, és a fegyveres testületek kórházai.
- (3) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, valamint az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.
- (4) Nem lehet Biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot vagy szociális járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

III. fejezet

A biztosítási esemény

- (1) A Biztosító a szerződésben meghatározott napi térítés összegét fizeti a Biztosított baleset miatt orvosilag szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a biztosítási tartam alatt bekövetkező balesettel.
- (2) A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- (3) A gyógykezelés olyan orvosi kezelés (ellátás), mely az orvostudomány általánosan elismert állása szerint megfelelőnek tűnik az egészség újbóli helyreállítására, az egészségi állapot javítására, vagy a rosszabbodás megakadályozására.
- (4) A Szerződő a szerződés megkötésekor választhat, hogy a kórházi benntartózkodás első hány napjára nem igényel biztosítási fedezetet. A Biztosító a választott önrész függvényében állapítja meg a biztosítás díját. A Biztosító az önrészként választott napokra nem nyújt térítést. Nem folyamatos kórházi benntartózkodás esetén az egy évben kórházban töltött napok nem adódnak össze és az önrész minden alkalommal levonásra kerül.
- (5) A kórház meghatározása a II. fejezet (2), (3) pontok alatt található.
- (6) Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ezt az elhatárolást a Biztosító orvosa végzi [Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételek XXII. fejezet (5)].
- (7) Nem képeznek biztosítási eseményt a következők: geriátriai, rehabilitációs, gyógytárgyterápiák, logopédiai kezelések, a házi ápolás, a kozmetikai, a plasztikai műtétek és ápolások miatti kórházi kezelések, valamint a gyógytorna.
- (8) Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtti időben bekövetkezett balesetekre, vagy azok következményeként fellépő betegségekre, vagy az azokból eredő kórházi ápolásokra, műtétek miatti kórházi kezelésekre.

IV. fejezet

A Biztosító szolgáltatása

- (1) A szerződésben meghatározott napi térítés összege a Biztosító által előírt szükséges okmányok bemutatása után kifizetésre kerül.
- (2) A Biztosító egy biztosítási éven belül – a kórházi kezelés első napjától – minden olyan naptári napra fizet, amelyen a Biztosított baleset következtében, annak megtörténtétől számított egy éven belül orvosilag indokolt kórházi ellátásban részesül. A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 100 napra fizeti a kórházi napi térítést.
- (3) A Biztosító az egész biztosítási tartamon belül egy biztosítási eseményre maximum 150 napra fizet kórházi napi térítést [III. fejezet (7)].