

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. Növekvő Biztosítási Összegű Balesetbiztosítás Kórházi Szolgáltatással Általános Feltételek

1. §

- 1) A jelen feltételekben foglalt rendelkezések – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. (a továbbiakban: Biztosító) Növekvő Biztosítási Összegű Balesetbiztosítás Kórházi Szolgáltatással elnevezésű biztosítási szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.
- 2) Az Általános és Különös Feltételek rendelkezéseinek ellentmondása esetén a Különös Feltételek rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
- 3) A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

2. § A biztosítási szolgáltatás

A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén kifizeti a biztosítási szerződésben szereplő, az adott eseményre meghatározott biztosítási összeget vagy annak meghatározott százalékát.

A biztosítási összeg a biztosítás díjának változása nélkül, évente az ötödik biztosítási évfordulóig az induló biztosítási összeg 10%-ával növelésre kerül oly módon, hogy a biztosító minden egyes biztosítási évfordulót követő naplári napon – összesen egymást követő öt alkalommal – az aktuális biztosítási összeget megnöveli. A biztosító a megnövelt biztosítási összegnek megfelelő kockázatot az emelés napjának 0 órájától viseli, feltéve, hogy a szerződés szerint esedékes díjat megfizették.

3. § A baleset fogalma

Baleset e feltételek szempontjából a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal, maradandó rokkantságot vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülést szenved.

4. § A biztosítási szerződés létrejötte

- 1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- 2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő.
- 3) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti szolgáltatásokat, biztosítási összegeket és fizetendő díjakat a biztosítási kötvény tartalmazza.
- 4) A biztosítási szerződés az ajánlat aláírását követő napon lép hatályba feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot 15 napon belül nem utasítja vissza és az első esedékes díj befizetésre került. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

5. § A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosítónak vagy a biztosító képviselőjének megfizeti, feltéve, hogy a balesetbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

6. § A biztosítási szerződés alanyai

- 1) A szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett és a díjfizetést teljesíti.
- 2) A biztosított az a személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- 3) A biztosítás a 15. életévüket betöltött, de a 60. életévüket be nem töltött személyekre köthető.
- 4) A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított (törvényes képviselője) írásbeli hozzájárulása szükséges.

7. § A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- 1) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult.
- 2) A biztosított baleseti halála esetén kedvezményezett lehet:
 - a) a szerződésben megnevezett személy, vagy
 - b) a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.
- 3) A nem haláleseti szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított kivéve, ha a szerződésben más név szerinti kedvezményezett került megjelölésre.
- 4) A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítotthoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 5) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

8. § Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

- 1) A szerződő és a biztosított a szerződés megkötésének köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyekre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
- 2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

9. § A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítási szerződés-hatálya egyaránt kiterjed a belföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre.

10. § Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő

- 1) A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 2) A biztosítás éves díjfizetésű. A díjat, ill. a díjfizetés módját a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 30 nappal kell jelezni.
- 3) Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekinti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
- 4) Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 90 napos határidő elteltével megszűnik.
- 5) Amennyiben a türelmi időn belül biztosítási esemény következik be, a biztosító a fizetendő szolgáltatási összegből levonja az elmaradt esedékes díjat és csak a különbözetet fizeti ki.

11. § A biztosítás újra érvénybehelyezése

- 1) A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül újra érvénybe helyezhető, amennyiben a szerződő (biztosított) azt írásban kéri és a türelmi időszak elmaradt díját, valamint a szerződés szerint soron következő esedékes díjat megfizeti. Amennyiben a biztosító a befizetéstől számított 15 napon belül a díjat nem utasítja vissza, a biztosító kockázatviselése a díj befizetését követő nap 0 órájakor az eredeti tartalommal újra kezdődik.
- 2) A biztosítás újra érvénybehelyezése esetén a biztosító csak az újra érvénybehelyezés időpontja után bekövetkező biztosítási eseményekre viseli a kockázatot.

12. § A biztosítás tartama

A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosított év letelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.

13. § A biztosítás megszűnése. A felmondás

- 1) A biztosítás megszűnik:
 - a) a biztosított halálával;
 - b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével;
 - c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
 - d) felmondás következtében.
- 2) A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik.

14. §. Kizárások a biztosítási védelemből

A biztosítás nem terjed ki azon baleseti sérülésekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- b) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- c) a biztosított alkoholos befolyásoltság állapota, amennyiben véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésszerű szabályokban megengedett határértékénél,
- d) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete az elmeállapota való tekintet nélkül,
- e) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogénus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- f) bármely idegi vagy elméleti rendellenesség, elnevezésüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- g) bármely, sérvet, lumbagót vagy sciaticát (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- h) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Virus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát,

továbbá nem terjed ki a biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:

- i) a biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben,
- j) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- k) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorokékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- l) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és köz-zétett menetrend szerinti útvonalon,
- m) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- n) a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- o) miáltal a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülőt, vitorlázó vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- p) bármely radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- q) polgárháború vagy országok közötti háború.

15. § A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

- 1) A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- 2) A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halál esetén a holttestet a biztosító saját költségén orvosokkal megvizsgáltsa és szükség esetén felboncoltassa. A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni olyan gyakran, ahogy az orvosiilag indokolt.
- 3) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére benyújtani:
 - a) a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
 - b) halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt;
 - c) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával, illetőleg az egészség-károsodás mértékének igazolásával;
 - d) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
 - e) hatósági eljárás esetén a jogerős határozatot;
 - f) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek;
 - g) továbbá mindazon okiratokat, amelyeket a biztosító a biztosítási esemény megállapításához és az igény elbírálásához szükségesnek tart.
- 4) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosító-val szemben érvényesíteni kívánja.

16. § A biztosító teljesítése

- 1) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.
- 2) A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb 2 évvel a baleset után meg kell állapítani.

17. § A teljesítési kötelezettség korlátozása

- 1) Amennyiben a biztosított ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkant, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó kártérítési összeget fizeti ki.
- 2) Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál biztosítási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.
- 3) Az ugyanazon balesetből származó több testi sérülés esetén az egyes rokkantsági esetekre megállapított szolgáltatások összegzésére kerülnek, de a teljes összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő teljes biztosítási összeget.

4) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

18. § Bejelentési kötelezettség

- 1) A szerződő köteles lakcímének (érintési címének) a megváltozása esetén az új címet a biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni.
- 2) Amennyiben a biztosított tényleges foglalkozása, munkaköre, rendszeres szabadidős tevékenysége (sport, hobbi stb.) a szerződés tartama alatt a balesetveszély szempontjából jelentősen megváltozik, a biztosított (szerződő) köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni. Kockázatnövekedés esetén a biztosító díjemelést alkalmazhat a megnövekedett kockázat fennállásának időszakára.

3) Amennyiben a biztosított (szerződő) a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

19. § Elévülés

A biztosításból eredő igények az esedékesség napjától számított 2 év elteltével elévülnek.

20. § Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerület Bíróság illetékes.

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. Növekvő Biztosítási Összegű Balesetbiztosítás Kórházi Szolgáltatással Különös Feltételek

A BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

(A Növekvő Biztosítási Összegű Balesetbiztosítás Kórházi Szolgáltatással Általános Feltételeihez)

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő 180 napon belül meghal, a biztosító a kedvezményezett(ek)nek kifizeti a baleseti halál esetére járó biztosítási összeget.

A BALESETI MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (A Növekvő Biztosítási Összegű Balesetbiztosítás Kórházi Szolgáltatással Általános Feltételeihez)

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított 180 napon belül olyan teljes és maradandó rokkantságot szenved, melynek következtében képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a végzésére, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat, feltéve, hogy ezen rokkantság az utolsó tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és ezen időszak végén is maradandó volt, úgy a biztosító a maradandó teljes rokkantság esetére szóló biztosítási összeget téríti.

A biztosító a biztosítási összegből levonja mindazon összegeket, amelyeket a szerződés bármely egyéb rokkantsági fedezete alapján már kifizetett vagy ki fog fizetni az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra.

A biztosító azonban a fenti meghatározástól függetlenül teljes és maradandó rokkantságnak tekinti az e biztosításhoz kapcsolódó rokkantsági táblázatban szereplő egészségkárosodásokat.

A maradandó teljes rokkantság kártérítési táblázata

Egészségkárosodás mértéke

A kártérítés mértéke a biztosítási összeg %-ában

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése
Mindkét fül teljes süketisége
Beszédképesség teljes elvesztése
Alsó állkapocs eltávolítása
Mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése
Mindkét láb vagy mindkét lábfél teljes elvesztése
Egy kar és egy láb teljes elvesztése
Egy kar és egy lábfél teljes elvesztése
Egy kéz és egy láb teljes elvesztése
Egy kéz és egy lábfél teljes elvesztése

100%
100%
100%
100%
100%
100%
100%
100%
100%
100%

Az egészségkárosodást a kézfej, lábfél, kar vagy láb tekintetében ezen végtagok amputációja vagy működőképességük teljes és maradandó elvesztése jelenti. A szem elvesztése a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész vagy kevesebb a Sneller-skála alapján. A hallás vagy a beszéd elvesztése a halló- vagy a beszédképesség teljes és végleges elvesztését jelenti.

A BALESETI MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (A Növekvő Biztosítási Összegű Balesetbiztosítás Kórházi Szolgáltatással Általános Feltételeihez)

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított 180 napon belül olyan maradandó rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, amely ezen biztosításhoz kapcsolódó szolgáltatási táblázatban szerepel, a biztosító a biztosítási összegnek a táblázatban az adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát téríti.

Baleseti maradandó részleges rokkantság esetére szóló biztosítás rokkantsági táblázata

Egészségkárosodás mértéke

A kártérítés mértéke a biztosítási összeg %-ában

Veszteség a koponya csontállományának vastagságában:
– legalább 6 cm² felületen
– 3–6 cm² felületen
– kevesebb mint 3 cm² felületen
Alsó állkapocs részleges eltávolítása,
a felső állkapocscsont teljes vagy
részleges eltávolítása (csonkolása)
Egy szem látóképességének teljes elvesztése
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése

40%
20%
10%
40%
40%
30%

Felső végtagok

Egy kar vagy egy kéz elvesztése
A kar csontállományának lényeges
vesztése (meghatározott és
gyógyíthatatlan sérülés)
A felső végtag teljes bénulása
(az idegek gyógyíthatatlan
sérülése)
A circumflex ideg teljes
működésképtelensége
Vall ízületmervése (ankylosis)
Könyök ízületmervése
– kedvező állapotú (15 fokos mozgás jobb szögben)
– kedvezőtlen állapotú
Az alkarok csontállományának
nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)
A medianus ideg teljes működésképtelensége

Jobb
60%
50%
65%
20%
40%
25%
40%
40%
45%

Bal
50%
40%
55%
15%
30%
35%
30%
30%

A radiális ideg teljes működésképtelensége	40%	35%
Alkari radiális ideg teljes bénulása	30%	25%
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20%	15%
A kubitális ideg teljes bénulása	30%	25%
Csukló ízületmervése kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20%	15%
Csukló ízületmervése kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedt állapotban)	30%	25%
Hüvelykujj teljes elvesztése	20%	15%
Hüvelykujj teljes ízületmervése (ankylosis)	20%	15%
Mutatóujj teljes amputációja	15%	10%
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű amputációja	35%	25%
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj kivételével)	25%	20%
Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	20%	15%
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45%	40%
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40%	35%

Alsó végtagok

Comb teljes elvesztése (combtőig)	60%
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől	50%
Lábfél teljes elvesztése (izületi csonkolás a sípcsont és lábtöcsont között)	45%
Lábfél részleges elvesztése (izületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtő között)	40%
Lábfél részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtöcsontok között)	35%
Lábfél részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtő és a lábközépcsontok között)	30%
Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés)	60%
Külső térdhajlító ülőideg (nervus tibialis) teljes bénulása	30%
Belső térdhajlító ülőideg (nervus communis) teljes bénulása	20%
Külső és belső térdhajlító ülőidegek (nervus ischiadicus) teljes bénulása	40%
Csípő ízületmervése	40%
Térd ízületmervése	20%
Comb csontállomány vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)	60%
Térdkalacs csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb tényleges megerősített mozgásával	40%
Térdkalacs csontállományának vesztése nyugalmi állapotban	20%
Alsó végtag megrövidülése – legalább 5 cm-rel	30%
– 3–5 cm között	20%
– 1–3 cm között	10%
Összes lábujj teljes amputációja	25%
Négy lábujj amputációja, beleértve a nagylábujjat	20%
Négy lábujj teljes elvesztése (a nagylábujj kivételével)	10%
Nagylábujj teljes elvesztése	10%

Abban az esetben, ha a biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltüntetett vagy ez a tény bizonyított, a felső végtagokra meghatározott arányok fordítottját kell alkalmazni.

A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelembe vételével. Szükség esetén a maradandó részleges rokkantság mértékét az igényelbírálás tartama alatt a biztosító orvosszakértője állapítja meg, aki a döntését más orvosszakértői testület megállapításától függetlenül hozza meg.

Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

BALESETBŐL SZÁRMAZÓ KÓRHÁZI ELLÁTÁSRA SZÓLÓ NAPI TÉRÍTÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

(A Növekvő Biztosítási Összegű Balesetbiztosítás Kórházi Szolgáltatással Általános Feltételeihez)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

Amennyiben a biztosított személy, a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében bennfekvőként kórházi ellátásban részesül és a kórházi ápolási időszak három (3) egymást követő napot meghalad, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak a kórházi ellátás negyedik (4.) napjától az ellátás tartama alatt, de legfeljebb a kilencvenedik (90.) naptári napig.

A kórházi ellátás első három (3) napjára a biztosító napi térítést nem teljesít.

Amennyiben a biztosított személy a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira jutó napi térítés összegét ötven (50) százalékkal növelten teljesíti.

A biztosító a napi térítés összegén felül, a kórházi ellátást követően rehabilitációra szóló térítésként a kórházi napokra megállapított térítés összegének ötven (50) százalékat teljesíti a kórházi napi térítéssel fedezett napokkal megegyező számú napra, függetlenül bármely más tényezőtől.

A kórházi ellátás tartamának legalább egy (1) napos megszakítása esetén a biztosító a következő kórházi ellátás(ok)at a korábbi kórházi ellátás(ok)tól függetlenül, új kórházi ellátásként veszi figyelembe. Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon baleset következményének számít kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább tizenkét (12) hónap eltelik.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé vált kórházi ellátás esetén a biztosító a biztosítási szerződés teljes érvényességi ideje alatt legfeljebb két (2) alkalommal teljesíti kórházi napi térítési szolgáltatást.

Fogalom meghatározások

- 1) Biztosított**
E biztosítás alapján biztosításra jogosult a 15. életévét betöltött, de a 60. életévét be nem töltött személy feltéve, hogy a biztosítást az 59. életév betöltése előtt kötötték.
- 2) Belsőfokú beteg**
Belsőfokú beteg azt a személyt jelenti, aki belsőfokúként legalább egy (1) napi kórházi ellátásban részesült.
- 3) Kórház**
A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
– kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
– elsősorban a kórházban történő kezeléssel, belsőfokú betegek ellátásával foglalkozik,
– a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzetrel látja el,
– egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
– biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
– elsődlegesen nem rendelkezik szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohollal vagy kábítószer függőségi terápiával,
– nem lakása a biztosítottnak.
- 4) Intenzív ellátás**
A jelen biztosítás szempontjából intenzív ellátásnak minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyelettel biztosított és intenzív elnevezés alatt működő különálló egységében nyújtott ellátás.
- 5) Orvos**
Az orvos az – a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy –, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.
- 6) Közeli hozzátartozó**
A Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.
- 7) Díjfitetés**
E biztosítás és az Általános Feltételekhez kapcsolódó, ugyanazon szerződésben szereplő biztosítás(ok) díjfitetési gyakorisága azonos.

Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon baleseti testi sérülésből származó kórházi ellátásra, amely oka részben vagy egészében:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- b) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, az elmeállapota való tekintet nélkül,
- c) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- d) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,
- e) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, ill. abban való szándékos részség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, ill. a letartóztatással való aktív vagy passzív szembesülés,
- f) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- g) a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- h) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- i) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésszabályokban megengedett határértéknél,
- j) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutans származékát vagy változatát,
- k) a biztosított hivatászerű részvétele bármely sporttevékenységben,
- l) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- m) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motoroképkárpát vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- n) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járműben, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közölt menetrend szerinti útvonalon,
- o) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erejénél,
- p) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- q) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatalóság rendeletétől származó veszteség, vagy vámszabályozás.

BALESETBŐL SZÁRMAZÓ MŰTÉT ESETÉN FIZETENDŐ TÉRÍTÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (A Növekvő Biztosítási Összegű Balesetbiztosítás Kórházi Szolgáltatással Általános Feltételeihez)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéti térítést fizet, melynek összegét a műtéti táblázatban az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műtéti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg. Abban az esetben, ha a biztosított olyan műtéti térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéti táblázatban, akkor a biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtétre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultságát fokát a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

Fogalom meghatározások

- 1) Biztosított**
E biztosítás alapján biztosításra jogosult a 15. életévét betöltött, de a 60. életévét be nem töltött személy feltéve, hogy a biztosítást az 59. életév betöltése előtt kötötték.
- 2) Kórház**
A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
– kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
– elsősorban a kórházban történő kezeléssel, belsőfokú betegek ellátásával foglalkozik,
– a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzetrel látja el,
– egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
– biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
– elsődlegesen nem rendelkezik szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohollal vagy kábítószer függőségi terápiával,
– nem lakása a biztosítottnak.
- 3) Orvos**
Az orvos az – a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy –, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.
- 4) Közeli hozzátartozó**
A Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.
- 5) Díjfitetés**
E biztosítás és az Általános Feltételekhez kapcsolódó, ugyanazon szerződésben szereplő biztosítás(ok) díjfitetési gyakorisága azonos.

Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon baleseti testi sérülésből származó kórházi műtéti térítésre, amely oka részben vagy egészében:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- b) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, az elmeállapota való tekintet nélkül,
- c) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- d) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,
- e) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, ill. abban való szándékos részség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, ill. a letartóztatással való aktív vagy passzív szembesülés,
- f) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- g) a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- h) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- i) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésszabályokban megengedett határértéknél,
- j) a biztosított hivatászerű részvétele bármely sporttevékenységben,
- k) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- l) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motoroképkárpát vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- m) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járműben, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közölt menetrend szerinti útvonalon,
- n) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erejénél,
- o) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- p) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatalóság rendeletétől származó veszteség, vagy vámszabályozás.

Műtéti táblázat

Műtéti beavatkozás leírása HAS maximális kártérítési összeg %-a

- vakbélműtét (féregnyulvány eltávolítás) 50
- béleltávolítás 70
- gyomoreltávolítás 70
- gyomorbél-metszés 60
- epehólyag-eltávolítás 70
- hasüregi metszés a gyógykezelés diagnosztikájának felállítására, ill. egy vagy több hasüregi szerv eltávolítása céljából kivéve azon szerveket, amelyek a táblázat egyéb pontjára esnek 50

Két vagy több műtéti beavatkozás ugyanazon hasi operáció alkalmával egy műtéti eljárásnak számít.

TÁLYOG, KELÉS

- egy vagy több felületi tályog, kelés, kelevény metszése 50
- egy vagy több tályog vagy karbunkulus kórházi ellátást igénylő gyógykezelése 10

AMPUTÁCIÓ

- minden egyes kéz-, vagy lábujj 10
- kéz, alkar vagy lábtő bokából 20
- lábszár, kar vagy comb 40
- a comb csípőből 70

MELL

- az egyik vagy mindkét mell teljes amputációja a hónaljban történő metszéssel 70
- az egyik vagy mindkét mell egyszerű eltávolítása 40

MELLKAS

- teljes mellkasplasztika (bordaeeltávolítás) 100
- a tüdő teljes vagy részleges eltávolítása 70
- mellüregi metszés a diagnosztika megállapítása vagy a belső szervek gyógykezelése céljából, a punkció kivételével 30
- gennyeeltávolítás a punkció kivételével 10
- mesterséges légmellkezelés (tüdőültetés) 10
- hörgőtúrközés:
 - a) diagnosztika céljára 10
 - b) sebészeti beavatkozással szövettani vizsgálat kivételével 20

	FÜL	
– dobhártyametszés	5	
– mastoidéktómia – teljes – az egyik oldalon	50	
– mastoidéktómia – teljes – mindkét oldalon	60	
– hallásjavítás az egyik vagy mindkét oldalon	100	

	NYELŐCSŐ	
– szükületi műtét	40	
– gyomortükrő-használat	10	

	SZEM	
– retinaleválás / összetett szemképegysősülés	100	
– szürkehályog	50	
– zöldhályog	30	
– szemgolyó-eltávolítás	30	
– rőphártya-eltávolítás	20	
– jégárpametszés	5	

	TÖRÉSEK (Egyszerű gyógykezelés)	
– kulcscsont, lapockacsont vagy alkar, egy csonttal	15	
– farcsont, lábtő, lábközépcsont, calcis	10	
– comb	40	
– felkar vagy láb egy csonttal	25	
– minden egyes kéz- vagy lábujj, vagy borda	5	
– alkar – két csont, térdkalács vagy medencecsont, húzás alkalmazása nélkül	20	
– láb, két csonttal	30	
– alsó állkapocs	20	
– kéztő (csukló) csontok, kézközépcsontok, orrcsont, csipőcsont – két vagy több csont vagy szegycsont	10	
– medence húzás alkalmazásával	30	
– minden egyes hátcsigolya és csigolyai harántnyúlvány	5	
– hátcsigolyák egy vagy több kompressziós törés	40	
– csukló	10	

Nyílt törés: nyílt törésnél a fenti esetekben a százalékos érték a felével növekszik. Csontátültetést és csontösszeillesztést is igénylő műtėti beavatkozás esetében a fenti értékek duplája érvényes, amely összeg azonban nem haladhatja meg a maximális biztosítási összeget.

	HÚGY-ÉS IVARSZERVEK	
– veseeltávolítás	70	
– veserögzítés	70	
– vesekövek vagy vesedaganatok eltávolítása, húgyvezeték vagy hólyag eltávolítása:		
a) sebészeti beavatkozással	60	
b) katéterezéssel vagy testüregvizsgálati eszközökkel	20	
– húgyvezetékcsűkület – nyílt operációval	30	
– húgyvezetéken belüli sebészeti beavatkozás	15	
– a prosztata:		
a) teljes eltávolítása nyílt operációval / teljes folyamat	70	
b) részleges eltávolítása testüregvizsgálati eszközökkel	25	
c) egyéb sebészeti beavatkozással	50	
– hereeltávolítás vagy mellékhere eltávolítás	25	
– vizesér vagy ércsomós heresér (herezacskó visszártágulat)	10	
– rostdaganat eltávolítás hasi metszés nélkül	20	

	GOLYVA, STRUMA	
– pajzsmirigy-eltávolítás, a műtėti eljárás minden szakaszát illetően	70	

	SÉR	
– injekciós gyógykezelés / teljes kezelés:		
a) egyedüli sér	20	
b) dupla sér	25	
– radikális operáció injekciós gyógykezeléssel:		
a) egyedüli sér gyógykezelése	40	
b) dupla sér gyógykezelése	50	

	ÍZÜLETEK ÉS FICAMOK	
– ízületi metszés betegség ill. rendellenesség miatt a punkció kivételével ill. a táblázat más pontja alatt tárgyalt eljárások kivételével	15	
– bemetszés a váll, a könyök, a csipő, vagy a térdizületbe punkció kivételével	40	
– kivágás, rögzítés sebészeti beavatkozással, ízületi csontkollázs vagy izületplasztika:		
a) vállban, csipőben vagy hátgerincben	75	
b) térdben, könyökben, csuklóban vagy bokában	35	
– ficam:		
a) minden egyes kéz-, vagy lábujj	5	
b) váll, vagy könyök, csukló vagy boka	15	
c) alsó állkapocs	5	
d) csipő vagy térd, a térdkalács kivételével	20	
e) térdkalács	5	

A nyílt operációt igénylő ficam esetében az ilyen ficamért fizetendő összeg a fenti értékek kétszerese.

	ORR	
– belső orrüregi operáció	15	
– külső orrüregi operáció	35	
– egy vagy több orrpólip eltávolítása	5	
– nyálkahártya alatti metszés	25	
– orrkagylócsont eltávolítás	10	

	PUNKCIÓ (SZÜRCSAPOLÁS)	
– hasi punkció	10	
– mellkas vagy hólyag punkció, katéterezés kivételével	5	
– dobhártya, vizesér, ízületek vagy hátgerinc	5	

	VÉGBÉL	
– rosszindulatú szerv radikális eltávolításának teljes folyamata, beleértve a vastagbélispolyp készítését	100	
– csak a külső aranyér kivágásának teljes folyamata	10	
– a belső, vagy a belső és külső súlyosított végbél teljes eltávolítása vagy a teljes injekciós gyógykezelés	20	
– gennyedés a végbélnyílásban	15	
– végbélnyílás-repedés	5	
– egyéb sebészeti beavatkozás a végbélben	20	

	KOPONYA	
– a koponyaüreg bemetszése, a koponyalékelés és punkció kivételével	100	
– csonteltávolítás, koponyalékelés vagy dekompresszió (koponyaüri nyomás csökkentése)	30	

	TOROK	
– mandulaeltávolítás, vagy mandulaeltávolítás és mirigyeltávolítás:		
a) felnőttek és gyermekek 15. életév felett	15	
b) gyermekek 15. életév alatt	10	
– gégetükrő-használat diagnózis felállítása céljából	5	

	TUMOROK (DAGANATOK)	
– rosszindulatú daganatok műtėti eltávolítása,		
a) nyálkahártya membrán, a bőr és a bőr alatti szövet kivételével	50	
b) nyálkahártya membrán, a bőr, és a bőr alatti szövetek rosszindulatú daganatainak műtėti eltávolítása	25	
c) pilonidális üreg, vagy ciszta sebészeti beavatkozással	25	
d) a here vagy a mell jóindulatú daganatainak műtėti eltávolítása	20	
e) nyirokcsomó	5	
– egy vagy több jóindulatú daganat műtėti eltávolítása, kivéve a más pontok alatt tárgyalt eseteket.	10	

	VÉNÁK	
– visszér (visszártágulat, ércsomók) / teljes beavatkozás minden véna esetében:		
a) egy láb sebészeti operációja	20	
b) két láb sebészeti operációja	30	