

A kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet (524111)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban – saját jogán történő, baleset vagy betegség miatt orvosiilag indokolt és szükséges – fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelésének megkezdése, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

Fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésnek minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, amelyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet stb., de ide sorolandók az intenzív osztályok, részlegek is) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása

3. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2. pont szerinti biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges

többletszolgáltatásokkal növelt összegű kórházi napi térítést nyújt a biztosított részére.

A biztosítási fedezet önrésszel köthető. Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelyre a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

4. A kórházi napi térítést a 2. pont szerint megkezdődött fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézeti tartózkodás befejezésének napjáig, a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás önrész-napokkal csökkentett, naptári napokban számított időtartamára nyújtja a biztosító.

A kórházi napi térítés biztosítási eseményenként nem haladhatja meg a 90 napot. A biztosító egy biztosítási évben legfeljebb 180 napot, két egymást követő biztosítási éven belül pedig legfeljebb 200 napot térít.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást (kórházi napi térítést) azokra a napokra, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy ha az ott-tartózkodás – annak kezdő és befejező napját kivéve – 24 óránál rövidebb.

A biztosító terhelességként maximálisan 14 napra nyújt szolgáltatást.

5. A biztosító a kórházi napi térítés összegét úgy számítja ki, hogy a 2. pont szerinti biztosítási esemény 4. pont szerinti napjainak számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többletszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeggel.

6. Ha a 2. pont szerint megkezdődött gyógykezelés időtartama alatt olyan újabb betegség vagy baleset következik be, amely ugyancsak orvosiilag indokolt és szükséges fekvőbeteg-gyógykezeléssel jár, akkor ez – a biztosító térítésének mértéke és az önrész szempontjából – új biztosítási eseménynek minősül, feltéve, hogy az újabb betegség vagy baleset miatt a fekvőbeteg-gyógykezelés időtartama hosszabb a korábbinál, kivéve, ha az újabb betegség vagy baleset okozati összefüggésben áll az előző biztosítási eseményt megalapozó betegséggel vagy balesettel.

Várakozási idő

7. A biztosító az Általános Szerződési Feltételek 131. pontjában felsorolt eseteken túl nem teljesít szolgáltatást, ha a fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésre a kockázatviselés kezdetétől számított 10 hónapon belül

- a) fogászati kezelés, fogászati protézisek készítése, állkapocs-ortopédiai, illetve állkapocs-sebészeti beavatkozás(ok),
- b) terhesség, illetve szülés miatt kerül sor.

Kizárások, mentesülés

8. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 122-128. pontjai tartalmazzák.

9. A biztosító az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt eseteken túl nem teljesít biztosítási szolgáltatást a biztosított

- a) nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítása,

- b) megtermékenyítését elősegítő bármilyen orvosi beavatkozás (beleértve a mesterséges megtermékenyítést is),
- c) krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegesen, ágyon) való ellátása,
- d) pszichiátriai intézetben (illetve igazoltan pszichiátriai ágyon) való ellátása,
- e) alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- f) terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúra kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- g) fizioterápiás, fizikoterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356