

Az egészségügyi segítségnyújtási és egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás

Különös szerződési feltételek

Az egészségügyi segítségnyújtási biztosítás

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálatához beérkezett telefonhívást vagy egyéb közlést követően a jelen II. fejezetben meghatározottak szerint

- a) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat teljesít a biztosított részére, valamint
- b) megtéríti a felmerült egészségügyi ellátás költségeit, ha a biztosított a kockázatviselési idő alatt külföldön meghal, megbetegszik, illetve testi sérülést vagy balesetet szenved.

2. A biztosítás a biztosított személy sürgős szükségből eredő, külföldön történő betegellátására (biztosítási esemény) terjed ki.

A jelen feltételek szempontjából sürgős szükségnek minősül, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, továbbá ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

A biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai

3. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere közreműködésével 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtó telefonszolgálatot működtet. A biztosító – szükség esetén külföldi partnere bevonásával – a biztosított telefonhívását követően az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja:

- a) felvilágosítást ad az orvosi ellátás lehetőségeiről;
- b) a biztosított kívánságára tájékoztatja a hozzátartozót vagy a biztosított által megnevezett személyt a biztosított állapotáról;
- c) szükség esetén felveszi a kapcsolatot a biztosított háziorvosával, és közreműködik az orvosok közötti kapcsolattartásban;

- d) egészségügyi tanácsadást nyújt a biztosítottnak;
- e) járóképtelenség esetén megszervezi, hogy a biztosítottat mentőszolgálattal a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz szállítsák, és átvállalja ennek költségeit;
- f) szükség esetén gondoskodik a biztosított további egészségügyi ellátásáról (pl. szakosított klinikára történő áthelyezés orvosi rendeletre);
- g) mind az ambuláns, mind a kórházi kezelés során folyamatosan kapcsolatot tart a kezelőorvossal és az egészségügyi intézménnyel, figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását, és a jelen fejezetben meghatározott feltételek keretein belül átvállalja az egészségügyi ellátás költségeit az orvosokkal, ill. kórházakkal szemben;
- h) megszervezi a beteg hazaszállítását.

4. A biztosító kizárólag sürgős szükség esetén, a kockázatviselés tartamán belül, a biztosított megbetegedése vagy balesete kapcsán külföldön felmerült költségeket téríti meg a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig, feltéve, ha a biztosított, annak megbízottja vagy az ellátást nyújtó intézmény a biztosítótól (illetve segítségnyújtó partnerétől) egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, akkor a szolgáltatás igénybevételét a biztosítóval vagy partnerével egyeztetette.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított vagy megbízottja értesítési kötelezettségének az eset összes körülményeire való tekintettel a lehető legrövidebb időn belül nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosítóval előzetesen nem egyeztetett szolgáltatás költségeit a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

Ha a biztosított betegségről (balesetéről) a biztosítót, illetőleg annak segítségnyújtó partnerét a 24 órás segítségnyújtó telefonszolgálaton keresztül nem értesítették, és a biztosított egészségügyi ellátásának költségéről szóló számla kiegyenlítése külföldön megtörtént, akkor az ez irányú kártérítési igény rendezésére Magyarországon a biztosító erre illetékes egységénél van lehetőség.

5. A biztosítás a sürgősségi ellátást igénylő esetekben az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével. A biztosítás ezen belül – a 6. pontban foglalt kizáró okok figyelembevételével – az alábbiak költségét foglalja magában:

- az orvosi vizsgálat költségét;
- a járó beteg orvosi ellátásának költségét;
- a kórházi ellátás költségét, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. A biztosító e költségek megtérítését mindaddig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a megbetegedés időpontjától számított 3 hónapig;
- a legközelebbi kórházba vagy a legközelebb elérhető orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költségét;
- az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszzullétet megszüntető mennyiségű gyógyszer költségét;
- az orvos által írásban indokoltan tartott mankók és támbot vételárát;
- a szemüveg vagy kontaktlencse – orvos által rendelt – pótlásának költségét személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt legfeljebb 150 euró összeghatárig;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés költségét legfeljebb két fogra, foganként maximum 150 euró összeghatárig (a foggyökerkezelés költsége csak ideiglenes tömés alkalmazása esetén térítendő meg);

6. A jelen feltételekben foglalt szolgáltatások tekintetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- a) olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- b) ha a biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségekre, valamint a rehabilitációra, szanatóriumi kezelésre, gyógyfürdőben történő kezelésre, továbbá az otthoni ápolásra;
- c) az utazás megkezdése előtt már ismert betegségek kezeléséhez szükséges gyógyszerek vételárának megtérítésére, valamint a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- d) a fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelésre, valamint orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- e) a biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre;
- f) az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásra;
- g) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segéd-eszköz vásárlására, cseréjére vagy javítására;

- h) fogkorona készítésére és visszaragasztására, protézis, fogpótlás, valamint híd készítésére és javítására, fogkő eltávolítására, fogszabályozásra, fogkozmetikai munkákra;
- i) a nemi úton terjedő betegségekre, valamint a szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezek következményeire;
- j) az alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság vagy egyéb bódulatot keltő szer hatása miatt szükségessé vált orvosi ellátásra, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetekre;
- k) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet esetére;
- l) arra az esetre, ha a betegséget (balesetet) a biztosított önmagának szándékosan okozta, vagy ha az általa elkövetett szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg (szenvedett balesetet).

A beteg hazaszállítása

7. Ha a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere a biztosítottat – szükség esetén orvosi vagy nem orvosi kísérettel – Magyarországra szállíttatja, és szükség esetén gondoskodik elhelyezéséről az illetékes gyógyintézetben. A hazaszállítás időpontját és módját a biztosító, illetve külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

Az egészségügyi ellátás költségeinek megtérítése

8. A biztosító külföldi segítségnyújtó partnere az általa figyelemmel kísért orvosi, kórházi kezelés számláját kiegyenlíti, feltéve, hogy a külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos azt közvetlenül hozzá nyújtja be.

9. A külföldi egészségügyi, gyógyító-, illetve kezelőszerv vagy orvos a betegellátásról szóló számlát közvetlenül a biztosítóhoz is benyújthatja. A számlát ez esetben a biztosító élet- és személybiztosítási üzletága szakkezelési szekciójának kell megküldeni (1027 Budapest, Kapás u. 16-12.).

10. A számla kiegyenlítéséhez a biztosító, illetve segítségnyújtó partnere rendelkezésére kell bocsátani az alábbi iratokat:

- a) az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációt,
- b) a betegellátásról szóló eredeti számlát,
- c) a külföldi orvosi, gyógyszer-, illetve szállítási költségek eredeti számláit a 11. pontban foglalt tartalommal
- d) a gyógyszerről szóló orvosi rendelvényt és
- e) az általános szerződési feltételek 20. pontjában meghatározott dokumentumokat.

11. A számlának, illetve az egyéb bizonylatoknak tartalmazniuk kell a kezelt személy nevét; a betegség megnevezését, lehetőleg a BNO-kódszám megjelölésével; az egyes orvosi szolgáltatások részleteit a kezelés időpontjának feltüntetésével, továbbá azok árait tételesen megjelölve; valamint fogászati kezelés esetén a kezelt fog megjelölését és az azon végzett kezeléseket is.

12. Ha a betegellátás külföldön felmerült költségét maga a biztosított rendezte, a Magyarországra való visszatérését követő 5 munkanapon belül köteles a káreseményt bejelenteni a biztosítónak. A kárbejelentést a biztosító bármelyik egysége elfogadja, és azt a betegségi károk magyarországi rendezésére illetékes élet- és személybiztosítási üzletág szakkezelési szekciójához továbbítja.

13. A biztosított által külföldön kiegyenlített és a biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számlák összegének megtérítése a mindenkor érvényes devizajogszabályok alapján történik, a kárigény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül.

A biztosított tájékoztatásadási kötelezettsége

14. A biztosított köteles a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) kérésére minden olyan felvilágosítást megadni, amely a biztosítási esemény megállapításához vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége mértékének megállapításához szükséges. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

Az egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás

A beteglátogatás

15. Ha a biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, illetve 10 napot meghaladó külföldi kórházi ápolásra szorul, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egy, a biztosított által megnevezett, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazás költségeit indokolt mértékben (II. o. vonatjegy, személygépkocsi üzemanyagköltsége, turistaosztályú repülőjegy) megtéríti, valamint számára legfeljebb 7 éjszakára szállodai elhelyezést biztosít, és megtéríti ennek költségeit a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

A külföldi tartózkodás meghosszabbítása

16. Ha a biztosítottnak, illetve egy vele együtt utazó személynek a biztosított kórházi elbocsátása után (orvosilag indokolt esetben) külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania, a biztosító legfeljebb 7 éjszakára gondoskodik szállodai elhelyezésükről, és viseli annak költségeit a biztosítási szerződésben rögzített összeghatárig, továbbá szükség esetén gondoskodik a biztosít-

tott és kísérője közös hazautazásának megszervezéséről, és annak költségeit a biztosítási szerződésben rögzített összeghatárig viseli.

Az idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

17. Ha a biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van, és erről a biztosítót hivatalos iratokkal – kórházi, orvosi igazolás – értesítik, akkor a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megszervezi a biztosítottnak Magyarországra történő, idő előtti visszautazását, és viseli ennek többetköltégeit.

Ennek feltétele, hogy a biztosító értesítésének időpontjában a kockázatviselés tartama még legalább 3 nap legyen.

Helyettesítés megbetegedéskor, hivatalos kiküldetés esetén

18. Ha a biztosított külföldi tartózkodása alatt sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja kiküldetésének hivatalos célját teljesíteni, s ezért a kiküldetés elrendelő szervezet egy másik munkatársat nevez meg az út hivatalos céljának teljesítésére, a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megszervezi a helyettesítő munkatárs utazását, valamint megtéríti az oda- és a visszautazás költségét. A biztosító előzetes hozzájárulása nélküli utazás költségét a biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

A telefonköltség megtérítése

19. Ha a biztosított külföldi tartózkodása során 48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban részesül, a biztosító megtéríti a biztosítottnak a kórházból a hozzátartozókkal kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait, legfeljebb a biztosítási szerződésben rögzített összeghatárig.

Az értesítés

20. Ha a biztosítottat ért esetleges balesetről, megbetegedésről a biztosítót (illetve segítségnyújtó partnerét) értesítik, vagy erről a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) egyébként tudomást szerez, akkor a biztosított által megjelölt személyt haladéktalanul értesíti.

A földi maradványok hazaszállítása

21. A biztosított külföldön bekövetkezett haláláról értesíteni kell a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) 24 órás telefonszolgálatát.

22. A földi maradványok Magyarországra szállításáról a biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) intézkedik.

A hazaszállítatás megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül beszereznie, és a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- a biztosított születési anyakönyvi kivonata,
- házassági anyakönyvi kivonat,

- temetői befogadó nyilatkozat, valamint
- az általános szerződési feltételek 20. pontjában meghatározott dokumentumok.

23. A biztosító (illetve segítségnyújtó partnere) megtéríti a földi maradványok hazaszállítási költségét. A biztosítóval (illetve segítségnyújtó partnerével) előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a biztosító csak az indokolt mértékben téríti meg.

A költségek megtérítése

24. A jelen kiegészítő egyéb utazási segítségnyújtási biztosítás szerződési feltételeinek 16-24. pontjában ismertett szolgáltatások költségeit a biztosító – előzetes hozzájárulása nélkül – csak indokolt mértékig téríti meg.

25. A szerződésben előírtaknak megfelelően bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a biztosító a biztosítási szerződésben rögzített összeghatárig közvetlenül rendezi.

Ha a biztosító által vállalt szolgáltatás költségét a biztosított külföldön kifizette, a biztosító azt – az eredeti számlák alapján – megtéríti az igény érvényesítéséhez szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül. A kár rendezésére az Allianz Hungária Biztosító Zrt. élet- és személybiztosítási üzletágának szakkezelési szekciója az illetékes.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356