

A műtéti térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet (523111-B)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött műtéti 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 bekövetkezett – balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a jelen Különös Szerződési Feltételek szerinti – műtéte, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján műtétnek tekintendő az orvosszakmai szabályok betartásával, orvosi szakképzettséggel rendelkező személy által elvégzett sebészeti (sebészeti jellegű) orvosi beavatkozás.

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 biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt, az alábbiakban meghatározott biztosítási összeget vagy annak egy részét fizeti ki a biztosítottnak. A biztosító a biztosított jelen Különös Szerződési Feltételek szerinti

- a) kiemelt műtéte esetén a biztosítási összeg 200%-át,
- b) nagyműtéte esetén a biztosítási összeget,
- c) közepes műtéte esetén a nagyműtetre járó biztosítási összeg 50%-át,

d) kisműtéte esetén a nagyműtetre járó biztosítási összeg 20%-át fizeti ki.

4. A műtétek – kis-, közepes, nagy-, illetve kiemelt műtétek szerinti – besorolását az Általános Szerződési Feltételek 3. számú mellékletének „B” részét képező műtéti lista tartalmazza. A besorolás a társadalombiztosítási szervek besorolásától független. A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

5. A biztosító szolgáltatása biztosítási évenként (azaz két egymást követő biztosítási évforduló közti időszakban) legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg háromszorosa, két egymást követő biztosítási évben a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg ötszöröse lehet.

Kizárások, mentesülés

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

7. A biztosító – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt eseteken túl – nem teljesít biztosítási szolgáltatást a biztosítotton

- a) nem betegség vagy nem baleset miatt végzett plasztikai műtét,
- b) betegség miatt végzett, bármilyen kis- és közepes műtétnek minősülő fogászati, szájsebészeti beavatkozás,
- c) diagnosztikus célból végzett bármilyen beavatkozás, beleértve a kimetszéseket, az endoscopy vagy punkciós mintavételeket, a katéteres vizsgálatokat is,
- d) nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítás,
- e) a Műtéti lista V. pontja szerint „nem térítendő műtétnek” minősülő beavatkozás végrehajtása esetén.

Allianz Hungária Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356