

A baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (543111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítási 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. A biztosítási esemény a biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belüli műtete, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

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

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 eseménynek a kockázatviselési időszakban történő 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 műtete esetén a biztosítási összeg 200%-át,
- b) nagyműtete esetén a biztosítási összeget,
- c) közepes műtete esetén a nagyműtetre járó biztosítási összeg 50%-át,

d) kisműtete 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.

6. Ha ugyanazon baleset miatt több műtéti beavatkozás is szükségessé válik, ez a biztosító szolgáltatása szempontjából egy biztosítási eseménynek minősül. Ilyen esetben a biztosító a műtéti beavatkozások közül a legmagasabb besorolású alapján teljesít szolgáltatást. Ha a szolgáltatást követően a biztosított újabb műtétet kell elvégezni ugyanazon balesetből eredően, amely a műtéti lista alapján magasabb besorolású, a biztosító a korábbi és az újabb műtetre megállapított szolgáltatások különbözetét fizeti ki.

Kizárások, mentesülés

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

8. Abban az esetben, ha a biztosított a Műtéti lista V. pontja szerint „nem térítendő műtétnek” minősülő beavatkozást hajtanak végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Budapest, 2012. december 1.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356