

A baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (544111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű kórházi napi 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 balesetéből eredő orvosi indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli, a szerződő által választott önrésznapot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben való gyógykezelése feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset is a kockázatviselési időszakban következett be.

A biztosítási fedezet önrésszel köthető. Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelynél rövidebb fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Fekvőbeteg-gyógyintézetben való gyógykezelésnek minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás (részlegek, ágyak) értendő, 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 és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

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 többlétszolgáltatásokkal növelt összegű kórházi napi térítést nyújt a biztosított részére.

4. A kórházi napi térítést a 2. pont szerinti fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézetben való tartózkodás befejeztének napjáig, a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás naptári napokban számított időtartamára nyújtja a biztosító.

A kórházi napi térítés biztosítási eseményenként nem haladhatja meg a 90 napot.

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.

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

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

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

Kizárások, mentesülés

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

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

- a) krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegen, ágyon) való ellátása,
- b) pszichiátriai indokból történő ellátása,
- c) alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- d) terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogókúrák kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- e) fizioterápiás, fizikoterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Budapest, 2013. december 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356