

Baleseti és betegségi eredetű gyógyulási támogatásra vonatkozó egészségbiztosítás

Különös szerződési feltételek

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Csoportos személybiztosítás elnevezésű csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés baleseti és betegségi eredetű gyógyulási támogatásra vonatkozó kockázati elemére a jelen különös szerződési feltételek érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételeiben foglaltak az irányadók.

A biztosítási esemény

2. A jelen feltételek szerint biztosítási esemény a biztosított balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges 7, 14, illetve 21 napot meghaladó, a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek és betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésére, ha a gyógykezelésre a kockázatviselés kezdetétől számított 10 hónapon belül fogászati kezelés, fogászati protézisek készítése, állkapocs-ortopédiai, illetve állkapocs-sebészeti beavatkozás(ok) miatt kerül sor.

A biztosító szolgáltatása

4. A biztosító a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosított

- 7 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatást (biztosítási összeget), vagy
- 14 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 200%-át, vagy
- 21 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 300%-át fizeti ki a biztosítottnak.

A 4./a.), b.) és c.) pontban meghatározott biztosítási szolgáltatások közül a biztosító egy balesetből vagy betegségből eredően csak az egyiket téríti.

5. Fekvőbeteg-gyógyintézeti 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.

6. A fekvőbeteg-gyógyintézetben töltött napok megállapításakor a biztosító azt a napot is figyelembe veszi, amelyen a biztosítottat a fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésre felvették, illetőleg onnan elbocsátották.

7. A biztosító nem teljesít szolgáltatást azokra a napokra, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy ha az ott-tartózkodás – a 6. pontban kivéve – 24 óránál rövidebb.

8. A biztosító az általános szerződési feltételek 52., 53. és 54. pontjában felsorolt eseteken túl nem teljesít biztosítási szolgáltatást a biztosított

- nem orvosi indikáció alapján végzett terhesség-megszakítása,
- krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegen, ágyon) való ellátása,
- pszichiátriai intézetben (illetve igazoltan pszichiátriai ágyon) való ellátása,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúra kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Budapest, 2014. március 10.

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