

A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKNT006)

Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás (GL07K)



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

GENERALI-PROVIDENCIA Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF06) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadók, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a betegség vagy baleset (általános feltételek VII.3. pontja), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek VII. 4.1. pontja) fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából, a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II. 3. pontja) szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
3. A biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ápolás első napja, a biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a baleset időpontja.
4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) nyújt szolgáltatást. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete esetén a biztosító a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) nyújt szolgáltatást.
2. A kórházi ápolás első, a szerződésben meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) ha illet tartalmaz a szerződés a biztosító nem teljesít szolgáltatást. Az önrészt a biztosítási szerződés tartama alatt minden biztosítási esemény tekintetében külön kell figyelembe venni.
3. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ápolási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és az I.2. pontban leírtaknak megfelelően számított kórházi ápolási

napok számának a szorzata, figyelembe véve az önrészt, a jelen pont további rendelkezéseit, továbbá a II.4. pontban foglaltakat. Amennyiben a biztosított, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

4. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.4. pontja), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. bekezdésében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. bekezdésében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

1. A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.
2. Az életbiztosítás alapszabályzat mellé kötött kiegészítő biztosítás esetében önrész nem választható.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2006. április 1.