

MedHotel kórházi hotelszolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei Hotel2002



GENERALI·PROVIDENCIA



MedHotel kórházi hotelszolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei (Hotel2002)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek MedHotel kórházi hotelszolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítást tartalmazó részére hatályosak feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Általános rendelkezések

Az Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételektől (EKÁSF99) eltérő szabályozások.

- (1) Biztosított az a természetes személy, aki a szerződés megkötésekor 14. életévét már betöltötte, de legfeljebb 60 éves.
- (2) A biztosítási szerződés megkötésének feltétele a biztosítottnak, a biztosító által meghatározott, orvosi szűrővizsgálaton való részvétele. A biztosító a szűrővizsgálat díját a szerződés létrejöttékor a biztosítási díjba beszámítja.
- (3) Amennyiben a biztosító az ajánlatot elfogadja, de a szerződő a kötvény kézbesítését követő 15 napon belül mégsem kíván szerződést kötni, akkor a biztosító az előlegnek a szűrővizsgálat díjával csökkentett részét utalja vissza a szerződőnek.
- (4) A biztosítási szerződés folyamatos díjú, a biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető, havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt ad.
- (5) Díjigazítás
 - (a) A biztosítás költségfedező képességének megőrzése érdekében a biztosító évente egyoldalúan a biztosítás évfordulójának napján díjigazítást hajt végre.
 - (b) A szolgáltatás várható értékét döntően befolyásolja a szolgáltató (kórház) díjszabása, az egészségügyi árindex alakulása, továbbá a szolgáltatások igénybevételének változásából (gyakoribb igénybevétel, új beavatkozások, diagnosztikai eljárások elterjedése, stb.) adódó kockázatnövekedés. Ahhoz, hogy a biztosítási díj a megváltozott körülmények mellett is fedezze a szolgáltatásokat, a biztosítási díjat (és a biztosítási összeget) a biztosító az egészségügyi árindexnek, a szolgáltató árváltoztatásának és az igénybevétel gyakoriságának függvényében évente módosítja.
 - (c) A díjigazítás technikája a biztosítási összeg, illetve a biztosítás díja módosítás előtt meghatározott százalékkal való – nem arányos – változtatása.
 - (d) A díjigazítás alapja a Központi Statisztikai Hivatal által megadott egészségügyi árindex, valamint a biztosítóval szerződött egészségügyi szolgáltatónál az igénybe vehető költségtérítéses szolgáltatások díjának – az előző évhez viszonyított – változása, továbbá a biztosító szolgáltatásainak változása (pl. az egészségügyi szolgáltatások gyakoribb igénybevétele). A biztosító

minden évben legalább egyszer összehasonlítja a szükségessé váló és a kalkulált biztosítási szolgáltatásokat, ellenőrzi a tarifa valamennyi díjtételét, és ha szükséges, díjigazítást hajt végre.

- (e) A biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább két hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó, a díjigazítás alapján kalkulált új biztosítási díjról és az új biztosítási összegről.
- (f) Amennyiben a szerződő a díjigazítással módosított, a következő biztosítási évre esedékes biztosítási díjat nem fogadja el, jogosult a szerződést írásban, a biztosítási évfordulót megelőzően 30 napos felmondási idő betartásával felmondani, ellenkező esetben a szerződő köteles megfizetni a biztosítási évforduló napján esedékes, a díjigazítással módosított új biztosítási díjat.

2. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében, a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
- (2) Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A biztosítási esemény a kórházi fekvőbeteg ellátás első napjával kezdődik, és annak utolsó napjáig tart.

3. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg ellátásra, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg ellátásra nyújt szolgáltatást.
- (2) A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 75 nap kórházi fekvőbeteg ellátási napra nyújt szolgáltatást.
- (3) Amennyiben a biztosított balesete miatt szükséges kórházi fekvőbeteg ellátása a tartamon túl következik be, akkor a baleset napjától számított két éven belül a biztosító szolgáltatása összesen nem haladhatja meg a 75 nap kórházi fekvőbeteg ellátási napot.
- (4) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a kórházi fekvőbeteg ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3.1 A biztosítóval szerződött kórház igénybevétele esetén

- (1) A biztosító a biztosított kórházi tartózkodásának tartamára kizárólag természetbeni szolgáltatást nyújt, mely a magasabb színvonalú kórházi elhelyezés és az egészségügyi szolgáltatásokat kiegészítő minőségi szolgáltatások megszervezésére és költségeinek finanszírozására terjed ki.
- (2) Az egészségügyi szolgáltatásra (orvosi vizsgálatra, műtéti beavatkozásra, kezelésre, szakápolói tevékenységre, stb.) vonatkozó hatályos jogszabályok, valamint szakmai szabályok betartásáért kizárólag a kórház a felelős.

- (3) Az igénybe vehető szolgáltatások tartalmát és a szolgáltatásokat nyújtó kórházak listáját az egészség- és balesetbiztosítási ajánlat részét képező (hatályos) záradék tartalmazza.
- (4) A biztosítóval szerződött kórházban történő kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a biztosító az Engedményező nyilatkozat alapján teljesít. A biztosított számára biztosítási összeg fizetésére nincs lehetőség.

3.2 Nem a választott kategóriának megfelelő vagy a biztosítóval nem szerződött egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén

- (1) a biztosító szolgáltatása kizárólag a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeg.
- (2) A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a hatályos kötvényen rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított a kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült. Amennyiben a biztosított balesete miatt szükséges kórházi ápolás a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.

3.3 A biztosító szolgáltatása a biztosítási díjjal nem fedezett időszakban

- (1) Amennyiben a szerződő a biztosítási szerződés tartama alatt díjfizetési kötelezettségének esedékességgel nem tesz eleget, és a biztosítási szerződés megszűnése előtt biztosítási esemény következik be, a biztosító a kórházi hotelszolgáltatással összefüggésben felmerülő költségeket nem tudja átvállalni.
- (2) A biztosító e díjjal nem fedezett időszak alatt csak az összegbiztosítás hatálya alá tartozó – a hatályos biztosítási kötvényben szereplő – kórházi napi térítés összegbiztosítás szolgáltatást teljesíti a jogalap fennállása esetén, a jelen különös feltételek 3.2 (2) pontja alapján.

4. A biztosító teljesítésének feltételei

4.1 Biztosítóval szerződött kórház igénybevétele esetén

- (1) A kórházi fekvőbeteg ellátásra vonatkozó bejelentés határidejét az határozza meg, hogy a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása sürgősségi vagy nem sürgősségi ellátásnak minősül.
- (2) Sürgősségi ellátás esetén a kórház a biztosított ellátásának megkezdését követően azonnal írásban, az Engedményező nyilatkozat kitöltésével, (faxon) tájékoztatja a biztosítót. Az írásbeli tájékoztatás kézhezvételét követően a biztosító dönt a biztosítási esemény jogalapja tárgyában, a biztosítási szerződés alapján. A biztosító a döntésről a kórházat írásban (faxon) értesíti.
- (3) A döntés eredményeként a biztosító a biztosítási szerződés alapján vagy a sürgősségi ellátás teljes tartamára, vagy a sürgősségi ellátás tartamának azon időszakára vállalja a költségeket, amely a kórházi fekvőbeteg ellátás megkezdésének időpontjától a biztosító döntéséről való írásbeli (faxon történő) tájékoztatás feladásának időpontjáig tart.

- (4) Nem sürgősségi ellátás esetén a biztosított legkésőbb öt munkanappal a tervezett kórházi fekvőbeteg ellátás megkezdését megelőzően köteles a kórházzal egyeztetni és az Engedményező nyilatkozat kitöltésével a biztosítót írásban tájékoztatni az ellátás tényéről, megkezdésének tervezett időpontjáról és várható tartamáról.
- (5) A biztosító az Engedményező nyilatkozat alapján ellenőrzi a biztosított adatait, a biztosítási szerződés hatályát (a díjfizetést), az addig igénybe vett szolgáltatások mértékét, és ezek figyelembe vételével – a szerződéses feltételek alapján – nyilatkozik a kórháznak a kórházi fekvőbeteg ellátás költségének átvállalásáról.
- (6) A 4.1(1)–(5) pontban meghatározott határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1 pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
- (7) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
- (8) A szolgáltatást a biztosító – a költségek átvállalására tett nyilatkozata alapján – a biztosító nevére kiállított kórházi számla és a kórházi zárójelentés átvételét követő 15 napon belül a kórház számára teljesíti.

4.2 Nem a választott kategóriának megfelelő és a biztosítóval nem szerződött egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító kirendeltségein átvehető hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, a kórházi zárójelentést, baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
- (2) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is, és valamennyi szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül dönt a jogalap tárgyában.

4.3 A biztosító szolgáltatása a biztosítási díjjal nem fedezett időszakban

- (1) Az esedékes biztosítási díjjal nem fedezett időszakban a szolgáltatási igényt a jelen különös feltételek 4.2 (1)–(2) pontjaiban foglaltak szerint kell benyújtani.
- (2) A biztosító az elmaradt díjat a szolgáltatási összegből levonja.

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

5.1 A biztosító mentesülése

- (1) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan jogellenesen, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen súlyosan gondatlanul okozták.
- (2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha – a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,

- a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott.

- (3) A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás alól az általános feltételek 2.1 pontjában rögzített közlési, illetve változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
- (4) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a biztosítási szolgáltatás alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- (5) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

5.2 A kockázatviselésből kizárt események

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a kórházi ápolásokra, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a terhesség alatti kórházi ápolás, kivéve, ha a kórházi fekvőbeteg ellátás a biztosító orvosának véleménye alapján nem áll összefüggésben a terhességgel,
 - szülés,
 - szüléssel összefüggő megbetegedések,
 - a művi terhesség-megszakítás,
 - meddőség (a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos kórházi kezelés),
 - sterilizáló műtét és következményei,
 - nemi jelleg megváltoztatására irányuló műtét,
 - fogászati ellátás, fogpótlás,
 - esztétikai, illetve kozmetikai céllal végzett kezelések és plasztikai sebészet,
 - elmebeteg állapotok, pszichiátriai rendellenességek ellátása,
 - öncsonkítás,
 - fertőző betegségek ellátása, illetve HIV fertőzés következtében kialakult megbetegedések ellátása,
 - radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárzás,
 - öngyógyítás (ha nem orvosi végzettségű egyén általi kezelés után került kórházba),

- az olyan kórházi ápolások, amelyeknek célja nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása és helyreállítása, így különösen az orvosi szűrővizsgálat, kivizsgálás vagy beavatkozás, a biztosított nem a saját egészségi állapotának helyreállítása érdekében történő kórházi tartózkodás (pl. szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, szülő ápolása miatti kórházi tartózkodás),
- az olyan jellegű kezelések, mint geriátria, rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizioterápia, masszázs, fürdőkúra vagy fogyókúra.

- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá háborús eseményre, vagy állam elleni bűncselekmény következményeire.

- (3) Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború hadüzenettel vagy a nélkül, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

5.3 A balesetre vonatkozó kizárások

Jelen feltételek szempontjából nem minősül baleseti következménynek a porckorongsér, kivéve, ha a porckorongsér az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye, és a hasi sérv, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

5.4 Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3), akkor a jelen különös feltétel az SPO02 számú záradékkal együtt érvényes.

6. Értelmező rendelkezések

- (1) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában betegség az orvostudomány általánosan elismert állása szerinti rendellenes testi vagy szellemi állapot.
- (2) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában sürgősségi ellátásnak minősül az előzmény nélküli, a kiváltó ok utáni azonnali beavatkozás (ellátás), amelynek elmaradása a biztosítottnál helyrehozhatatlan károsodást okozna. Minden egyéb ellátás nem sürgősségi ellátásnak minősül.
- (3) Engedményező nyilatkozat: a kedvezményezett (a biztosított) a biztosító szolgáltatásáról engedményezés útján lemond a hotelszolgáltatást nyújtó biztosítóval szerződött állami vagy önkormányzati kórház javára.

SPO02 számú záradék

- (1) A jelen záradékkal létrejött szerződésben a hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3 pontja) a biztosított mindkét térdé és bokája a biztosítási védelemből kizárt – kivéve, ha szolgáltatási igény alapja csonttörés –, feltéve, hogy a biztosított hivatásos vagy versenyző sportolóként a jelen záradék (2) bekezdésében felsorolt sporttevékenységek valamelyikét űzi.

- (2) Sporttevékenység:
Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás.
Küzdő sportok: birkózás, ökölvívás, judo, karate, kick-box, harcművészetek, pankráció.
Téli sportok: sielés, sílesiklás, (óriás) műlesiklás, snowboardozás, bobozás, síakrobatika, síugrás, szánkózás.
Egyéb: versenytánc, tájfutás, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai futószámok, tízpróba, futás, ritmikus sportgimnasztika, aerobik, csúszókorongozás, görkorcsolyázás, gördeszkázás, triatlon, barlangászat, gyaloglás.