

**A baleset vagy betegség miatt
felmerülő költségek megtérítésére
vonatkozó kollektív biztosítás
különös feltételei (KEKTS099)**



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. Telefon: 301-7100 Fax: 269-3996 Forródrót: 452-3232, 452-3434

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) kollektív biztosítási szerződéseinek a baleset vagy betegség miatt felmerülő költségek megtérítésére vonatkozó biztosítást tartalmazó részére hatályosak, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (KKÁSF099) (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete, melynek következtében a biztosítottnak a 2. bekezdésben meghatározott költségei merülnek fel betegség esetén a kockázatviselés tartama alatt, baleset esetén a baleset napjától számított két éven belül, feltéve, hogy a költség a baleseti következmények elhárítása miatt merül fel.
2. A biztosító a hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti az a) és b) pontokban meghatározott, Magyarországon felmerülő, számlával igazolt költségeket, amennyiben azok más módon nem térülnek meg (pl. társadalombiztosítás vagy egyéb biztosítás).
 - a) A biztosító a biztosítási összeg 50%-áig megtéríti az ambuláns vizsgálat, ambuláns kezelés, fogászati kezelés, valamint laborvizsgálat költségeit.
 - b) A biztosító a biztosítási összeg további 50%-áig megtéríti a:
 - c) rehabilitációs költségeket. Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek rehabilitációs költségnek az olyan jellegű költségek mint az üdülési költség, rekreációs költség.
 - d) gyógyászati segédeszközök beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer) szükséges mennyiségben való beszerzésének a költségét. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költségére, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel vagy betegséggel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, hibásodás vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbíráhatja.
 - e) mentési költséget, amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul vagy baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető, illetve egészségi állapota miatt betegség következtében mentésre szorul.
 - f) szállítási költséget, amely akkor merül fel, ha baleset vagy betegség miatt a biztosítottat a kezelésre alkalmas kórház-

ba, illetve orvoshoz, valamint orvosi javaslatra onnan hazaszállítják, vagy a biztosított meghal és holttestét elszállítják.

A biztosító nem téríti az olyan jellegű költségeket mint pl. az üdülési költség, gyógyszer, üdítő.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb a hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a számla keltét követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) az általános feltételek 4.3. pontjában felsorolt dokumentumokat,
 - b) a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,
 - c) vizsgálati jelentés, laboreredmény, kezelési lap, orvosi beutaló, stb. másolatát.

4. A kockázatviselésből kizárt események

1. A kockázatviselés nem terjed ki az általános feltételek 5.2. pontjában felsorolt eseményekre.
2. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a terhesség alatt felmerülő költségekre, kivéve a balesettel összefüggésben álló költségeket,
 - b) a szüléssel, ill. annak következményeivel összefüggésben álló költségekre,
 - c) az olyan költségekre, amelyek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozásával állnak összefüggésben, így különösen az esztétikai, kozmetikai kezelések költségeire,
 - d) a művi terhesség-megszakítás eseteivel, illetve a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos költségekre,
 - e) a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, illetve a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, a sterilizálás kezelésével kapcsolatos költségekre.