

**A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó,
az önrész letelte után visszamenőleges
térítést nyújtó kollektív biztosítás
különös feltételei (KBKNT299)**



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

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítés 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 (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a baleset, melynek következtében a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
2. A biztosító nem nyújt szolgáltatást, amennyiben a folyamatos kórházi ápolás tartama nem haladja meg a szerződésben meghatározott számú napot (önrész).
3. Ha a folyamatos kórházi ápolás tartama meghaladja a szerződésben meghatározott önrész időtartamát, a biztosító a kórházi ápolás minden napjára – beleértve az önrészt is – az adott napon hatályos kötvényben szereplő biztosítási össze-

get téríti. Amennyiben a kórházi ápolás – vagy annak egy része – a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.

4. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ápolás befejeztét 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 kórházi zárójelentést.

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) az olyan kórházi ápolásokra, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az esztétikai, illetve kozmetikai kezelésekre,
b) rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, logopédiára, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, masszázásra, fürdőkúrára.