

A gyógyulási támogatás biztosítás különös feltételei (EEGYT004)



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt.

GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító Rt., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. TeleCenter: (06-40) 200-250

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek gyógyulási támogatásra 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 Rt. Általános személybiztosítási feltételei, EÁSZF04 (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- Biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan betegség vagy baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított orvosilag szükséges módon
 - kórházi (általános feltétel VII.4.1.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, de az ellátás keretében és ideje alatt nem kerül sor műtetre (általános feltételek VII.4.2.), vagy
 - kórházi (általános feltétel VII.4.1.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, de az ellátás keretében és ideje alatt csak egy napon kerül sor műtetre, illetve műtétekre (általános feltételek VII.4.2.), vagy
 - kórházi (általános feltétel VII.4.1.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, de az ellátás keretében és ideje alatt több napon is sor kerül műtetre, illetve műtétekre (általános feltételek VII.4.2.), vagy
 - műtetre (általános feltételek VII.4.2.) vagy egy napon belül több műtetre szorul, de nem kerül sor kórházi (általános feltétel VII.4.1.) fekvőbeteg-ellátásra.

- 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, illetve 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 szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- A biztosítási esemény időpontja a biztosított balesete esetén a baleset időpontja, a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása és műtete(i) esetén a kórházi fekvőbeteg-ellátás első napja, ha a műtét(ek) nem járt(ak) kórházi fekvőbeteg-ellátással, akkor a műtét(ek) napja.

II. A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra, ápolási napokra és/vagy műtét(ek)re, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra és/vagy műtét(ek)re nyújt szolgáltatást a II.2. pont alapján.

- A térítés nagysága a jelen feltételek II.3. bekezdése szerinti biztosítási összegnek a jelen feltételek II.4. bekezdésében található táblázata alapján a II.5. és II.6. pontok figyelembevételével megállapítható többszöröse.
- A szolgáltatás mértékének megállapításánál a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásának első napján, annak hiányában a biztosított műtétekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni. Amennyiben a baleset miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátás és/vagy műtét a szerződés tartamán túl, de a baleset napjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó, a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni. (A fenti szabályt kell alkalmazni akkor is, ha a kórházi tartózkodás során eltérő napokon több műtėti beavatkozást végeznek [lásd még a jelen feltételek II.6. bekezdését].)
- A szolgáltatás mértékének alapjául szolgáló többszörözőket, illetve szorzókat tartalmazó táblázat az alábbi:

Térítés mértéke: a biztosítási összeg táblázat szerinti többszöröse	Műtési csoportok					
	Kórházi ápolási napok száma	5. csoport vagy nem történt beavatkozás	4. csoport	3. csoport	2. csoport	1. csoport
	0–7	0	1	2	3	4
	8–14	1	2	3	4	5
	15–30	2	3	4	5	6
	31–	3	4	5	6	7

- Az egy műtét során vagy egy napon belül elvégzett műtėti beavatkozások és sebészeti eljárások közül a biztosító kizárólag az elvégzett legalacsonyabb sorszámú csoportba sorolt (legsúlyosabb) műtétet veszi figyelembe a szolgáltatásnál, illetve annak mértékének a megállapításánál.
- Ha a fekvőbeteg-ellátás során, a kórházi ápolás időszaka alatt eltérő napokon több műtėti beavatkozást, illetve beavatkozásokat is végeznek (lásd I.1.c), akkor a biztosító, betartva a jelen különös feltételek II.5. pontjának szabályozását is, a szolgáltatás mértékét egyik tényezőként meghatározó többszörözőt (szorzót) az alábbiak szerint állapítja meg:
a II.5. pont szerint figyelembe veendő elvégzett legalacsonyabb sorszámú csoportba sorolt (legsúlyosabb) műtétek közül egyhez hozzárendeli a teljes kórházi ápolási napok számát, s ennek megfelelően tekinti a II.4. szerinti szorzót, majd ehhez egymás után hozzáadja, a további – II.5. pont szerint figyelembe veendő – műtėti beavatkozásokhoz és – mindegyik esetén – nulla kórházi ápolási naphoz rendelt. II.4. szerinti szorzókat, tehát az említett szorzók összegében állapítja meg a biztosító az említett többszörözőt.
- A műtétek besorolását tartalmazó műtėti lista (általános feltételek VII.4.3.) kivonatos formája az általános feltételek B melléklete.
- Amennyiben az elvégzett műtét a műtėti listán nem található meg, úgy annak besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

9. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított gyógykezelésének indokoltságát és a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni. Ha a műtét kórházi ápolás nélkül történt, akkor a szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésében 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) ha műtét is történt, akkor a műtéti leírás másolatát,
- d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

4. A biztosító bekérhet, illetve 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 gyógyulási támogatás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. bekezdésében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.