

TÁJÉKOZTATÓ A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSRÓL



Kérdés

Milyen esetekre vonatkozik a baleseti kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás?

Válasz

A biztosítási esemény a biztosítottat a biztosítás tartamán belül ért, a kockázatviselés hatálya alatti sérülés következtében történő bennfekvő kórházi ellátása.
(Részletek a 2. oldalon.)

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító baleseti kórházi ellátás esetén?

Baleseti sérülésből eredő kórházi ellátás esetén akkor térít a biztosító, ha a biztosított legalább 1 éjszakát kórházban töltött, a kórházi ellátás első napjától legfeljebb 90 napig. A szolgáltatási összeg a kórházban töltött napok számát a biztosítási összeggel szorozva alakul ki. Ha a biztosított intenzív ellátásban részesül, az intenzív ellátás napjaira jutó térítés összege a normál ellátás összegének másfélszerese, valamint rehabilitációs szolgáltatásként kifizetésre kerül a kórházi napokra megállapított térítés összegének 50%-a.



Magyarázat

A biztosított baleset következtében kórházba került 5 napra, amiből 2 napot az intenzív osztályon töltött. A biztosító ebben az esetben a következő összeget fizeti ki a biztosított részére:

- a napi térítési összeg 5 kórházban töltött nap esetében,
 $3\,000\,5 \times 3\,000\text{ Ft} = 15\,000\text{ Ft}$
- 2 intenzív osztályon eltöltött nap után az alap biztosítási összeg 50%-kal növelt összegét fizeti ki, azaz
 $2\text{ nap} \times 50\% \times 3\,000\text{ Ft} = 3\,000\text{ Ft}$ -ot
- a kórházban eltöltött napok számával megegyező számú napra (5 nap) pedig az alap biztosítási összeg 50%-át fizeti ki gyógyulási plusz szolgáltatásként, azaz $5\text{ nap} \times 3\,000\text{ Ft} \times 50\% = 7\,500\text{ Ft}$

Összesen tehát a biztosító 25 500 Ft-ot ($15\,000\text{ Ft} + 3\,000\text{ Ft} + 7\,500\text{ Ft}$) fizet ki a biztosítottnak.

(Részletek a 2. oldalon.)

A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ BALESETI EREDETŰ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A balesetből származó kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosításra a biztosítási szerződésben foglaltak, a jelen különös biztosítási feltételek és a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadóak.

1. § A biztosítással kapcsolatos fogalmak

(1) Ezen biztosítás 18 és 69 éves kor között lévő személyekre köthető a szerződés szerinti főbiztosítás lejáratáig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti.

Mely esetekre vonatkozik a baleseti kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás?



2. § Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény esetén a biztosított személy, a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete után bekövetkezett sérülés következtében bennfekvőként kórházi ellátásban részesül.

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító baleseti kórházi ellátás esetén?



3. § Biztosítási szolgáltatás

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak a kórházi ellátás 1. napjától az ellátás tartama alatt, de legfeljebb a 90. naptári napig.

(2) **Biztosítási szolgáltatás intenzív ellátás tartama alatt:** amennyiben a biztosított személy a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira jutó napi térítés összegét 50 százalékkal növelten teljesíti.

(3) **Gyógyulási plusz szolgáltatás:** a biztosító a napi térítés összegén felül a biztosítási összeg 50 százalékat teljesíti a kórházi napi térítéssel fedezett napokkal megegyező számú napra.

(4) A kórházi ellátás tartamának legalább 1 napos megszakítása esetén a biztosító a következő kórházi

ellátás(oka)t a korábbi kórházi ellátás(ok)tól függetlenül, új kórházi ellátásként veszi figyelembe.

(5) Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon baleset következményének számít, kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább 12 hónap eltelik.

(6) Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé vált kórházi ellátás esetén a biztosító a biztosítási szerződés teljes érvényességi ideje alatt legfeljebb 2 alkalommal teljesít kórházi napi térítési szolgáltatást.

4. § Kizárások

(1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon baleseti testi sérülésből fakadó kórházi ellátásra, amely oka részben vagy egészében:

a) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,

b) orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincsen egészségromlásra utaló tényleges tüneti jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot,

c) elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,

d) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,

e) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, ill. abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, ill. a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés.

Fontos!

A jelen biztosítás további KIZÁRÁSAIT a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek 10. §-a tartalmazza. Ne felejtse el elolvasni!



5. § Biztosítás megszűnése

(1) A biztosítás megszűnik a Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételének 12. §-a szerinti esetekben.

Budapest, 2014. november 1.