

TÁJÉKOZTATÓ A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ BALESETI ÉS BETEGSÉGI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSRÓL



Kérdés

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

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító baleseti vagy betegségi kórházi ellátás esetén?

Válasz

A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatti bármely okból bekövetkező bennfekvő kórházi ellátása.
(Részletek a 2. oldalon.)

Bármely okú (baleseti sérülésből vagy betegségből eredő) kórházi ellátás esetén akkor térít a biztosító, ha a beteg, vagy balesetet szenvedett biztosított legalább 1 éjszakát kórházban töltött. 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. A biztosító a napi térítés összegén felül rehabilitációra szóló térítésként a kórházi napokra megállapított térítés összegének ötven százalékát teljesíti.



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 Ft + 3 000 Ft + 7 500 Ft) fizet ki a biztosítottnak.

(Részletek a 2. oldalon.)

A CSOPORTOSAN KÖTHETŐ BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL SZÁRMAZÓ KÓRHÁZI ELLÁTÁS ESETÉN FIZETENDŐ NAPI TÉRÍTÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A balesetből vagy betegségből 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 64 éves kor között lévő személyekre köthető a szerződés szerinti főbiztosítás lejáratáig, de legfeljebb annak a biztosítási évnek a végéig, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti.

Mely esetekre vonatkozik a balesetből vagy betegségből származó kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás?



2. § Biztosítási esemény

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

Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító baleseti vagy betegségi 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 százalékát

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 vagy betegség 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 vagy betegségből fakadó kórházi ellátásra, amely oka részben vagy egészében:

- a) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- b) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség,
- c) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét követő első 60 napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műtéti beavatkozás,
- d) a szerződés hatályba lépését követő első 180 nap alatt végrehajtott, a mandula ill. orrpolip eltávolítását célzó műtét, ill. kórházi gyógykezelése,
- e) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- f) 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,
- g) elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,
- h) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,
- i) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes csele-

kedet, 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.