

# A baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
<p>1. A biztosítottnak a kockázatviselési időszakban – saját jogán történő, baleset miatt orvosilag indokolt és szükséges – fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelésének megkezdése, a baleset bekövetkezését követő két éven belül, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.</p> <p><b>Fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelés: Jelen szerződési feltételek alapján fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésnek tekintendő az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézetben (részlegek, ágyak) értendők, amelyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet stb., de ide sorolandók az intenzív osztályok, részlegek is) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.</b></p>	<p>2. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összegű kórházi napi térítést nyújt a biztosított részére.</p> <p>3. A biztosítási fedezet önrésszel köthető. <b>Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelyre a biztosító nem nyújt szolgáltatást.</b> A választható önrész időtartama 0. 3 vagy 7 nap.</p> <p>4. A kórházi napi térítést az 1. pont szerint megkezdődött fekvőbeteg-gyógyintézetben tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézetben tartózkodás befejezésének napjáig, a gyógyintézetben tartózkodás önrésznapokkal csökkentett, naptári napokban számított időtartamára nyújtja a biztosító.</p> <p><b>A biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 90 napra nyújt kórházi napi térítést. A biztosító biztosítottanként egy biztosítási időszakban (azaz két egymást követő biztosítási évforduló közötti időtartam alatt) legfeljebb 180 napra, két egymást követő biztosítási időszakon belül pedig legfeljebb 200 napra nyújt szolgáltatást.</b></p> <p><b>A biztosító nem teljesít kórházi napi térítést azokra a napokra, amelyeken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy</li> <li>b) a fekvőbeteg-gyógyintézetben tartózkodás – annak kezdő és befejező napját kivéve – 24 óránál rövidebb.</li> </ul> <p><b>A biztosító – baleset esetén – terhességként maximálisan 14 napra nyújt szolgáltatást.</b></p> <p>5. A biztosító a kórházi napi térítés összegét úgy számítja ki, hogy a biztosítási esemény 4. pont szerinti napjainak számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes biztosítási összeggel.</p> <p>6. Ha az 1. pont szerint megkezdődött gyógykezelés időtartama alatt olyan újabb baleset következik be, amely ugyancsak orvosilag indokolt és szükséges fekvőbeteg-gyógykezeléssel jár, akkor ez – a biztosító térítésének mértéke és az önrész szempontjából – új biztosítási eseménynek minősül. Az újabb baleset abban az esetben minősül új biztosítási eseménynek, ha az újabb baleset miatt a fekvőbeteg-gyógykezelés időtartama hosszabb a korábbiánál, és az újabb baleset nincs okozati összefüggésben az előző biztosítási eseménnyel megalapozó balesettel.</p>

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
	<p>7. A biztosító az alábbi esetekben is teljesít szolgáltatást a biztosított – saját jogán történő, baleset miatt orvosilag indokolt és szükséges – fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése alapján a jelen feltételekben meghatározott mértékben, feltéve, <b>ha a fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésre a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap elteltével kerül sor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) terhesség,</li> <li>b) szülés,</li> <li>c) fogászati kezelés,</li> <li>d) fogászati protézisek készítése,</li> <li>e) állkapocs-ortopédiai, illetve állkapocs-sebészeti beavatkozás(ok).</li> </ul> <p>8. A biztosító – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt eseteken túl – nem teljesít biztosítási szolgáltatást a biztosított</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítása,</li> <li>b) krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegesen, ágyon) való ellátása,</li> <li>c) pszichiátriai intézetben (illetve igazoltan pszichiátriai ágyon) való ellátása,</li> <li>d) alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő kezelése,</li> <li>e) terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúrás kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,</li> <li>f) fizioterápiás, fizikoterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.</li> </ul>
<p><b>Esedékesség</b></p> <p>9. A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.</p>	

Budapest, 2023. december 15.