

Járműben ülők baleset-biztosításának általános és különös feltételei

- Járműben ülők baleset-biztosításának általános feltételei (JBÁF1)
- A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBH1)
- A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBR1)
- A baleseti kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei (JBKN1)

Járműben ülők Baleset-biztosításának Általános Feltételei (JBÁF1)

Jelen általános feltételek (továbbiakban: feltételek) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) járműben ülők balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a polgári törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. fejezet

Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- 1.1. A szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal a szerződő kezdeményezi.
- 1.2. A biztosítási szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.

2. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 2.1. A biztosítási szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg akkor, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön. A biztosítási díjat akkor kell beérkezettnek tekinteni, amikor a biztosító pénztárába befizették vagy átutalták.
- 2.2. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a fenti szabályt kell alkalmazni, de a díjat legkésőbb a fizetés napját követő 4. napon a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
- 2.3. A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

3. A biztosítási szerződés megszűnése:

- 3.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) lejáratkor, vagy
 - b) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 30. napon, vagy
 - c) felmondással.
- 3.2. A biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő 30 nap.

4. Értelmező rendelkezések

- 4.1. A biztosítási év az az időszak, amely a biztosítási kötvényben a biztosítási szerződés kezdeteként megjelölt időpontban (hónap, nap) kezdődik, és az ettől számított egy évig tart.
- 4.2. A biztosítási évforduló minden évben az az időpont, amelyet a biztosítási kötvény a biztosítási szerződés kezdeteként megjelöl.

II. fejezet

A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
2. A biztosító az a jogi személy, amely díjfizetés ellenében a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítését vállalja.
3. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
4. Biztosítottak azok a személyek, akik a szerződő vagy a jármű fölött rendelkezésre jogosult személy akaratából a járműben vagy azon tartózkodnak, vagy szállításukkal okozati összefüggésben a III. fejezet 1.1. pontjában leírt tevékenységet folytatnak.
5. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
6. A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:
 - a) a biztosítási szerződésben megnevezett személy;
 - b) a biztosított;
 - c) a biztosított halála esetén az örököse, ha a kedvezményezettet a biztosítási szerződésben nem nevezték meg.
7. Kiskorú kedvezményezett esetén annak 18 éves koráig a biztosítási összeget a biztosító gyámhatósági fenntartásos betétkönyvben helyezi el.

III. fejezet

A kockázatviselés köre

1. A biztosítás tárgya

- 1.1. A biztosítás a gépjármű vagy utánfutó vezetésével, használatával, kezelésével, be- és kirakodással, valamint valamely helyre történő beállításának irányításával okozati összefüggésben álló balesetekre vonatkozik. A biztosítás kiterjed a be- és kiszállás során bekövetkező balesetekre is.
- 1.2. A biztosítási szerződés szerinti biztosítási összeg a szerződésben megnevezett gépjármű minden egyes igazgatásrendészetileg engedélyezett ülőhelyére vonatkozik, kivéve a tehergépkocsit, az autóbust és a különleges gépjárművet, ahol a gépjárművezető és max. két, a menetlelően szereplő kísérő van biztosítva.
- 1.3. A kivételként felsorolt gépjárművek esetében – amennyiben azok több személy szállítására alkalmasak – a biztosítás kiterjeszhető valamennyi engedélyezett ülőhelyre.

1.4. Ha a kár időpontjában a járműben több személy tartózkodik, mint ahány igazgatásrendészetileg engedélyezett hely a járműben található, vagy kiterjesztett biztosítás esetében kevesebb ülőhely lett biztosítva, mint amennyi a gépjárműben található, úgy az egyes személyekre szóló biztosítási szolgáltatás ennek megfelelően csökken.

2. A baleset fogalma

A baleset e szabályzat szempontjából a biztosítottat ért, akaratlan kívüli, hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás.

3. A biztosítási esemény

3.1. Biztosítási esemény a biztosítottat a biztosítás időbeli hatálya alatt ért baleset, ha a baleset következtében a biztosított egészségkárosodást szenved, vagy a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki.

4. Területi hatály

A biztosítás hatálya az egész világra kiterjed.

IV. fejezet

A biztosítási díj

1. A biztosítási díj meghatározása

- 1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- 1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján a biztosítási összegnek, az ülőhelyek számának, a szerződő állandó bejelentett lakhelyének, a szerződő születési évszámának figyelembevételével történik.
- 1.3. A biztosító a biztosítási díj havi, negyedéves és féléves részletekben történő kiegyenlítésére is lehetőséget ad. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő az ajánlattételkor határozza meg, illetve a biztosítási évfordulón megváltoztathatja.
- 1.4. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

2. Értékkövetés

- 2.1. Az értékkövetés (indexálás) a biztosítási összegnek és a biztosítás díjának az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.
- 2.2. Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján, első alkalommal a biztosítási szerződés megkötését követő első biztosítási év lejáta után kerül sor.
- 2.3. A biztosítási díjak indexálása a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex füzetében közzétett indexszámok alapján történik.

3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességétől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki és a befizetésre halasztást sem kapott, és a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 30 napig viseli a kockázatot. Az esedékességtől számított 30. nap elteltével a szerződés megszűnik.

V. fejezet

A biztosító szolgáltatása

1. A teljesítés feltételei

- 1.1. A baleset bekövetkeztét írásban be kell jelenteni a biztosítónál a balesetet követő 8 napon belül. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget nem teljesítik, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak.
- 1.2. A kezelőorvost vagy kezelést végző egészségügyi intézményt, valamint a balesettel foglalkozó hatóságokat a biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a biztosító által kért, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos felvilágosítások megadására, és részére jelentések kiadására. Ha a balesetet a társadalombiztosítási szervnek is jelentették, úgy a társadalombiztosítási határozatot is be kell mutatni.
- 1.3. A biztosító indítványozhatja, hogy a biztosított a biztosító költségére a biztosító által megnevezett orvosokkal is megvizsgálattassa magát.
- 1.4. A szolgáltatást a biztosító a biztosítási összeg átutalásával, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosítóhoz (igazgatóságához) való beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 2.1. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a különös feltételekben meghatározott dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani. A szolgáltatás jogalapjának elbírálásához szükséges dokumentumok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki az igényét érvényesíti.
- 2.2. A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve saját költségére maga is beszerezhet adatokat.
- 2.3. Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat felhívás ellenére nem vagy újból hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján fogja elbírálni és ennek alapján teljesíti.

3. Eljárás véleménykülönbség esetén

- 3.1. Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a biztosító orvosa által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, a biztosító vezető orvosához fordulhat, aki a biztosító szakértőinek meghallgatása után határozatot hoz.
- 3.2. Ha a szolgáltatási igény előterjesztője a vezető orvos határozatát nem fogadja el, kérelemre háromtagú független orvosi

bizottság dönt a szolgáltatási igény tárgyában. Az orvosi bizottság egyik tagját a biztosító, másik tagját a szolgáltatási igény előterjesztője, a bizottság elnökét pedig közösen jelölik ki. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a bizottság dönt.

VI. fejezet

A biztosító mentesülése

1. A mentesülés fogalma

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztében a 2. pontban meghatározott körülmények közrehatottak, a biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól.

2. A mentesülés esetei

2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

2.2. A biztosított súlyosan gondatlanul járt el különösen

- ha a baleset bekövetkeztékor igazoltan alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol-vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
- kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ezeket kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták, vagy a baleset bekövetkeztében a fenti állapot nem hatott közre;
- a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez, kezeléséhez szükséges érvényes engedéllyel nem rendelkezett.

2.3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegő biztosítottal szemben. A biztosított a baleset következményeinek elhárítása, illetőleg enyhítése során úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

2.4. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a szerződő vagy a biztosított közlési kötelezettséget sértett, kivéve ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott, illetve a be nem jelentett körülményt a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2.5. A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

2.6. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosított gépjármű vezetője a kárt szándékosan elkövetett bűncselekmény során okozta.

VII. fejezet

Kizárások

1. A kizárás fogalma

A kockázatviselés nem terjed ki a 2. pontban meghatározott eseményekre.

2. A kizárás esetei

2.1. A biztosítás nem terjed ki azokra a balesetekre, amelyek az alábbi körülményekkel összefüggésben következtek be:

- a jármű fölött rendelkezésre jogosult személy akarata nélküli járműhasználat;
- a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi vagy légi jármű használatával jár.

2.2. A biztosítás nem terjed ki azon balesetekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben

- ionizáló sugárzás;
- nukleáris energia;
- háború, vagy állam elleni bűncselekmény.

VIII. fejezet

Egyéb rendelkezések

1. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

2. A biztosítással kapcsolatos panaszforum

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat első fokon a biztosító – az igény előterjesztőjének lakóhelye szerinti illetékes – területi ügyviteli központjában lehet írásban bejelenteni. A panaszok másodfokú elintézésének helye a biztosító székhelye.

3. Jelen általános feltételre hivatkozó különös feltételekre vonatkozó szabályok

Jelen általános feltételre hivatkozó különös feltételek baleset és biztosítási esemény értelmezésénél a III. fejezetben írtak az irányadó szabályok.

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBH1)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Járműben ülők Baleset-biztosításának Általános Feltételeivel (JBÁF1) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Járműben ülők Baleset-biztosításának Általános Feltételeinek rendelkezései az irányadók.

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset, ha annak következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

2. A biztosító szolgáltatása

Az 1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott, baleseti halálra vonatkozó összegű szolgáltatást teljesíti.

3. A biztosító teljesítése

3.1. A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

3.2. Baleseti halál esetén be kell nyújtani:

- a) a kitöltött szolgáltatási igény-bejelentőlapot,
- b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát,
- c) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
- d) amennyiben a kedvezményezett személye nincs megnevezve, jogerős öröklési bizonyítványt vagy hagyatékátadó végzést,
- e) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- f) a külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását.

3.3. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve jogerős bírói ítéletet is.

3.4. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBR1)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Járműben ülők Baleset-biztosításának Általános Feltételeivel (JBÁF1) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Járműben ülők Baleset-biztosításának Általános Feltételeinek rendelkezései az irányadók.

1. A biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem képezheti szolgáltatási igény alapját.

1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha véglegesen kialakult, azaz a biztosított egészségi állapotában változás nem várható, vagy az egészségkárosodás a balesetet követő 4. év végén is fennáll.

1.4. Porckorongsérv csak akkor tekinthető biztosítási eseménynek, ha az az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

1.5. Hasi sérv csak akkor tekinthető biztosítási eseménynek, ha az az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

1.6. Pszichés károsodás önmagában nem tekinthető biztosítási eseménynek.

1.7. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kárigény alapját.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. Az 1.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra előírányzott összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást teljesíti.

2.2. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kezujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlőképesség teljes elvesztése	5%

2.3. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A biztosítót a társadalombiztosítási szervek határozata nem köti. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A maradandó egészségkárosodás fokának megítélésénél a protézissel való elláthatóság lehetősége figyelmen kívül marad.

2.4. Amennyiben a 2.2. és a 2.3. pontban foglaltak együttes alkalmazása szükséges, a megállapított károsodás mértékének alapján fizetendő szolgáltatás nem lehet nagyobb a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.

2.5. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékoságok közrehatottak a baleset következményeiben, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

2.6. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás foka nem tekinthető véglegesnek, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a biztosítási eseményként bejelentett baleset napjától számított 4 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás fokának újbóli orvosi megállapítását kérni. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodását igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás fokának újbóli megállapítását.

2.7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a maradandó egészségkárosodás olyan foka

után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.

2.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

3. A biztosító teljesítése

3.1. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:

- a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,
- b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követő 15 napon belül.

3.2. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

4. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

4.1. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:

- a) a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő-lapot,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat.

4.2. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve a jogerős bírói ítéletet is.

A baleseti kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei (JBKN1)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Járműben ülők Baleset-biztosításának Általános Feltételeivel (JBÁF1) együtt érvényesek. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Járműben ülők Baleset-biztosításának Általános Feltételeinek rendelkezései az irányadók.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított kórházi gyógykezelésre szorul a balesetet követő két éven belül.
- 1.2. Kórházi gyógykezelés alatt a biztosítottnak a baleseti következmények elhárítása miatt történő, orvosilag szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátása értendő. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.
- 1.3. Jelen biztosítás szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- 1.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a geriátriai, rehabilitációs, utógondozási, gyógypedagógiai, logopédiai, gyógytorna, fizio- és fizikoterápia, masszázs vagy fürdőkúra, az esztétikai, illetve kozmetikai és hasonló kezelésekre.

- 1.5. Porckorongsérv csak akkor tekinthető biztosítási eseménynek, ha az az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- 1.6. Hasi sérv csak akkor tekinthető biztosítási eseménynek, ha az az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.
- 1.7. Pszichés károsodás önmagában nem képezheti szolgáltatási igény alapját.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító minden naptári napra, amelyen a biztosított az 1. pont szerinti biztosítási esemény miatt fekvőbeteg-ellátásban részesül, a baleset napjától számított 2 éven belül összesen maximum 10 napra a biztosítási szerződésben meghatározott összegű napidíjat fizet.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A kórházi gyógykezelést annak befejezésétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- 3.2. Baleseti kórházi napi térítéshez be kell nyújtani:
 - a) a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő-lapot,
 - b) a kórházi zárójelentést,
 - c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat.
- 3.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.