

I. A szerződés célja

Nem az E. Alap terhére vehetők igénybe a különösen veszélyes (extrém) sportolás közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások. Az érintett sporttevékenységek a következők: vízisí, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás a V. foktól, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash) sport, rally, hőléggalmozgás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés.

Az extrém sportolókra vonatkozó balesetbiztosítás keretein belül a biztosító az extrém sport közben bekövetkezett baleset miatt szükségessé vált ellátások hatályos egészségügyi jogszabályok szerint történő megtérítésére vállal kötelezettséget a biztosítási feltételekben leírt eltérésekkel.

II. Szerződéskötésre vonatkozó lényeges információk

Biztosított

1. Ki lehet biztosított?

Az extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítást kizárólag

- érvényes TAJ-számmal rendelkező és
- a kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy kötheti meg.

Hol vehető igénybe szolgáltatás?

Az extrém sport baleset miatt szükségessé váló egészségügyi ellátásokat bármelyik, a kötelező egészségbiztosítás keretében működő egészségügyi szolgáltatónál (járóbeteg-szakellátás esetén magán egészségügyi szolgáltatónál is) igénybe lehet venni.

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj befizetését követő nap 0. órakor kezdődhet meg. A kötvényen ennél az időpontnál későbbi dátumot is választhat a szerződő, korábbi időpontot azonban nem.

A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés többféleképpen is megszűnhet. A biztosítási szerződés megszűnik például, ha a biztosítottnak a kötelező egészségbiztosítás rendszerében megszűnik a biztosítási jogviszonya.

Külföldön végzett extrém sport tevékenység

1. Külföldi baleset esetén is szolgálat a biztosító?

Igen, de csak – a hazaszállítást követően – a Magyarország területén működő egészségügyi szolgáltató (járóbeteg-szakellátás esetén magán egészségügyi szolgáltató) által nyújtott ellátások költségeit fizeti meg legfeljebb a kötvényen választott csomagra vonatkozó összeghatárig a biztosító.

2. Hogyan térülhetnek meg a külföldi számlák?

Extrém sport tevékenységre fedezetet tartalmazó utasbiztosítást is kell kötni.

III. Termékinformációk

Orvosi költségek térítése

1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet a biztosított a biztosító kockázatviselésének ideje alatt bekövetkező extrém sport balesetből kifolyólag, az extrém sport balesetet követő két éven belül, a biztosítási feltételekben meghatározott szabályok szerint és a jelen feltételek szabályainak eleget tevő egészségügyi szolgáltatótól vett igénybe.

2. Milyen szolgáltatásokat tartalmaz az orvosi költségek térítésére vonatkozó biztosítás?

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a magyarországi kötelező egészségbiztosítás keretében történő fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásról, járóbeteg-szakellátásról, orvosi rehabilitációról, szájszélesítési ellátásról és betegszállításhoz kiállított számla összegét, továbbá járóbeteg-szakellátásra vonatkozóan a magán egészségügyi szolgáltató (így különösen magán gyógytornász) által kiállított számla összegét fizeti ki a Kedvezményezett részére, egy biztosítási eseménnyel összefüggésben, összesen legfeljebb a kötvényen választott csomagra vonatkozó limitig (lásd a választható csomagokról!).

3. Milyen ellátásokat nem térít meg a biztosítás?

Nem téríti meg a biztosító:

- a házi orvosi ellátás költségeit,
- a „sürgős szükség” miatt szükséges ellátásokat és a mentést, mert ezeket térítési díj nélkül veheti igénybe az extrém sportoló,
- a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló jogszabályban meghatározott részleges térítési díjakat,
- a külföldön történő gyógykezelés költségeit,
- az OEP-vel nem szerződött fekvőbeteg ellátó intézményben keletkezett számlák ellenértékét..

Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás

1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet a biztosított a biztosító kockázatviselésének ideje alatt bekövetkező, 8 napon túl gyógyuló extrém sport balesete miatt, az extrém sport balesetet követő két éven belül, a feltételekben meghatározott szabályok szerint és a jelen feltételek szabályainak eleget tevő egészségügyi szolgáltatótól vett igénybe.

2. Milyen szolgáltatásokat tartalmaz a gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítés kiegészítő biztosítás?

a) Ártámogatás

A gyógyszerek, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások (továbbiakban: gyógyszer) árához a társadalombiztosító ártámogatást nyújt, vagyis ezek ára két részből tevődik össze:

- térítési díj (a recept kiváltásakor ezt fizetjük meg) és
- támogatás (a társadalombiztosító fizeti) – ettől a támogatástól esik el az extrém sportoló sportbaleset esetén.

Ha a biztosított az extrém sportbaleset miatt az orvos által rendelt receptköteles gyógyszert teljes áron vásárolja meg, akkor a biztosító a hatályos jogszabályok alapján a társadalombiztosítási ártámogatásnak megfelelő összeget fizeti ki, legfeljebb a kötvényen a választott csomagnak megfelelő, az erre a szolgáltatásra megjelölt limitig.

A nem receptköteles gyógyszerek árához a biztosító nem nyújt ártámogatást.

b) Utazási költségtérítés

A biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló, illetve annak végrehajtására vonatkozó jogszabályokban meghatározott módon és feltételekkel utazási költségtérítést nyújt. A biztosító által az utazási költségtérítés biztosításra vonatkozó korlátozások:

Az utazási költségtérítés mértéke megegyezik az adott távon menetrend szerint közlekedő közforgalmú közlekedési eszközök igénybevételére megszabott – a helyközi járatokon érvényes, a biztosított által igénybe vehető, a személyszállítási utazási kedvezményekről szóló jogszabályban meghatározott kedvezmény összegével csökkentett – viteldíj árával.

A közforgalmú közlekedési eszközök igénybevétele során a Győr-Sopron-Ebenfurti Vasút magyar vonalán, továbbá a BKV-HÉV vonalain Budapest közigazgatási határain kívül történő utazás esetén jár az utazási támogatás.

3. Mi a térítés további feltétele?

A gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás akkor nyújt szolgáltatást, ha a biztosított a baleset miatt 8 napon túl gyógyuló sérülést szenved, és egészségügyi ellátásra szorul.

4. Közgyógyellátás

A biztosító nem veszi figyelembe a közgyógyellátásra való esetleges jogosultságot a térítés mértékének megállapításánál.

Balesetbiztosítás – kiegészítő biztosítás

1. Milyen szolgáltatásokat tartalmaz a kiegészítő balesetbiztosítás?

Baleseti halálra, 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra, csonttörésre és baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítást tartalmaz.

2. Mikor nyújt szolgáltatást a baleseti halálra vonatkozó biztosítás?

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás akkor nyújt szolgáltatást, ha a kockázatviselés tartama alatt a biztosított extrém-sport balesetet szenved, és annak következtében a balesetet követő egy éven belül meghal.

3. Mekkora összeget fizet a biztosító a biztosított baleseti halála esetén?

A biztosító a biztosított extrém-sport baleset miatt bekövetkező halála esetén 500 000 Ft-ot fizet, ha a szerződő az Alap csomagot választotta. Ha a szerződő az Extra csomagot választotta, akkor a biztosító 1 000 000 Ft-ot térít a biztosított extrém sportbaleset miatt bekövetkező halála esetén.

4. Mikor nyújt szolgáltatást a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás?

A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan extrém-sport baleset esetén, melynek következtében a biztosított 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.

5. Mit jelent a maradandó egészségkárosodás?

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

6. Mekkora összeget fizet a biztosító a biztosított maradandó egészségkárosodása esetén?

A biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az extrém-sport baleset következtében kialakult egészségkárosodás mértéke eléri a 30%-ot. A szolgáltatás összege a biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. Az Alap csomag esetében a biztosítási összeg 1 500 000 Ft, az Extra csomag esetében pedig 3 000 000 Ft.

30%-nál kisebb maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

7. Mikor nyújt szolgáltatást a csonttörésre vonatkozó biztosítás?

A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan extrém-sport baleset esetén, melynek következtében a biztosított csonttörést szenved.

8. Mekkora összeget fizet a biztosító a biztosított csonttörése esetén?

A biztosító a biztosított extrém-sport baleset miatt bekövetkező csonttörése esetén 20 000 Ft-ot fizet, ha a szerződő az Alap csomagot választotta. Ha a szerződő az Extra csomagot választotta, akkor a biztosító 30 000 Ft-ot térít a biztosított extrém sportbaleset miatt bekövetkező csonttörése esetén.

9. Mikor nyújt szolgáltatást a baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás?

A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező extrém-sport baleset esetén, melynek következtében a folyamatos fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

10. Mit jelent a kórházi fekvőbeteg-ellátás?

Kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.

11. Mekkora összeget fizet a biztosító baleseti kórházi napi térítésre vonatkozóan?

A biztosító a biztosított extrém-sport baleset miatt bekövetkező kórházi-fekvőbeteg ellátása esetén 5 000 Ft-ot térít minden olyan napra, amelyet a biztosított kórházban töltött, ha a szerződő az Alap csomagot választotta. Ha a szerződő az Extra csomagot választotta, akkor a biztosító 10 000 Ft-ot térít minden olyan napra, amelyet a biztosított kórházban töltött.

Mi a szolgáltatás teljesítésének határideje?

A biztosító baleseti halál, csonttörés és baleseti kórházi napi térítés esetén a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

A biztosító a biztosított maradandó egészségkárosodás vonatkozásában elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:

- Az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,
- egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letele után 15 napon belül.

Választható csomagok

	Maximális szolgáltatási összegek (Ft)	
	Alap csomag	Extra csomag
Főbiztosítás		
Orvosi költségek térítése:	Limit	Limit
– Járóbeteg-szakellátás	8 000 000 Ft	15 000 000 Ft
– Fekvőbeteg (kórházi) szakellátás		
– Orvosi rehabilitáció		
– Fogsebészeti ellátás		
– Betegszállítás		
Kötelezően választandó kiegészítő biztosítások		
Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó biztosítás	Limit	Limit
	100 000 Ft	150 000 Ft
Balesetbiztosítás	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg
– Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	500 000 Ft	1 000 000 Ft
– 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft
– Csonttörésre vonatkozó biztosítás	20 000 Ft	30 000 Ft
– Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás	5 000 Ft	10 000 Ft

Termékek

- Éves bérlet: határozatlan tartamra szól. A biztosító kockázatviselése folyamatos.
- Napidíjas termék: 1-30 napra köthető, csak csoportos formában, minimális létszám 5 fő. Csak az Alap csomag választható!

IV. Mit kell tudni/tenni, ha extrém sport baleset történt?

24 h-n belüli bejelentési kötelezettség, segítségnyújtás éjjelnappal

1. Mit kell tenni, ha a biztosított az extrém sport tevékenység közben balesetet szenved?

Ha a biztosított az extrém sporttevékenység közben balesetet szenved, és emiatt kórházba kerül, a balesetet a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb 24 órán belül be kell jelenteni telefonon vagy faxon keresztül.

2. Hogyan kell a bejelentési kötelezettségnek eleget tenni?

A bejelentést a biztosító 24 órás Segítségnyújtó szolgálata (a továbbiakban: Europ Assistance) felé kell megtenni. A Europ Assistance elérhetősége: tel.: 06 1 465 3614, fax: 06 1 458 4445. Továbbá faxon el kell juttatni a Europ Assistance-hoz valamennyi a balesettel kapcsolatban keletkezett dokumentumot.

3. A tervezett kórházi ápolásokat is be kell jelenteni?

Igen.

4. A járóbeteg ellátást is be kell jelenteni?

Nem.

5. Mi a következménye a bejelentési kötelezettség elmulasztásának?

Amennyiben a biztosító előzetes értesítése nem történik meg vagy a biztosító a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, a biztosító a felmerült kórházi költségek megtérítését legfeljebb 150 000 Ft összeghatárig vállalja (a jogalap fennállása esetén, számla alapján).

Kinek szolgált a biztosító?

1. Fekvőbeteg (kórházi) szakellátás esetén

Ha biztosított nem finanszírozta elő a fekvőbeteg (kórházi) szakellátás költségeit, akkor közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónak (intézmény) szolgált a biztosító.

Ha a biztosított előfinanszírozta a fekvőbeteg (kórházi) szakellátás költségeit, akkor a biztosított nevére szóló számla kiállítását követően a biztosított részére nyújt szolgáltatást a biztosító.

2. Járóbeteg szakellátás esetén

A biztosított nevére szóló számla kiállítását követően a biztosított részére nyújt szolgáltatást a biztosító.

További tudnivalók kórházi ápolás esetén

1. Melyik kórházat lehet igénybe venni?

A magyarországi kötelező egészségbiztosítás keretében működő bármelyik kórházat felkeresheti a biztosított baleset esetén.

Tudnivalók járóbeteg ellátás esetén

1. Melyik járóbeteg ellátó intézményt veheti igénybe a biztosított extrém sportbaleset esetén?

A magyarországi kötelező egészségbiztosítás keretében működő bármelyik járóbeteg intézményt, illetve magán egészségügyi szolgáltatót felkeresheti baleset esetén.

2. Mekkora összeget térít a biztosító az egyes ellátásokra a biztosítottnak?

Az extrém sportbaleset miatt szükséges ellátásokat a biztosító a járóbeteg ellátó számlája alapján legfeljebb az alábbi táblázatokban megadott maximális összeghatárokig téríti meg. Egy járóbeteg-szakellátás keretében az alábbi ellátások közül legfeljebb 1 alapján nyújt szolgáltatást a biztosító.

Az ellátás tartalma*	Maximális szolgáltatási összeg
1. Egyszerű vizsgálat röntgen/ultrahang és gipszelés nélkül	4 000 Ft
2. Vizsgálat röntgennel/ultrahanggal, gipszelés nélkül	5 500 Ft
3. Vizsgálat röntgennel/ultrahanggal és gipszeléssel, beleértve az esetleges gipszcserét is	8 500 Ft
4. Vizsgálat varratszedéssel	4 000 Ft
5. Vizsgálat fémeltávolítással, bőrvarrattal, röntgennel	8 500 Ft

* Minden ellátás tartalmazza a fizikális vizsgálatot, és az esetleg szükséges sebkötözést, kötőscserét, rögzítést kötéssel, gipszkötés átpólyázását, gipszkötés eltávolítását, kontraktúra nyújtását, az esetlegesen szükséges rehabilitációs felmérést és az alap labor vizsgálatokat.

Az ellátás tartalma**	Maximális szolgáltatási összeg
6. Fizioerápia alkalmanként, napi legfeljebb 1 alkalommal	2 000 Ft
7. Gyógytorna alkalmanként, napi legfeljebb 1 alkalommal	2 000 Ft
8. Balneoterápiás kezelés alkalmanként, napi legfeljebb 1 alkalommal	3 000 Ft

** Egy biztosítási eseményből kifolyólag összesen legfeljebb 50 alkalommal.

3. Mekkora összeget térít a biztosító a biztosítottnak, ha az igénybe vett ellátás nem sorolható be a fenti táblázatokba?

A biztosító adott járóbeteg ellátásra nyújtott szolgáltatása nem haladhatja meg az ugyanerre a járóbeteg ellátásra az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által az egészségügyi szolgáltatónak az OENO kódszámok alapján a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtott térítés 1,5-szeresét.

Ha a számla összege meghaladja ezt a korlátot, akkor a biztosító a számla összegéből csak a fentiekben meghatározott összeget fizeti ki a biztosítottnak a számla alapján. A különbözet a biztosítottat terheli.

Tudnivalók otthoni szakápolás esetén

A biztosító által térített otthoni szakápolásra vonatkozó korlátozások:

Az otthoni szakápolás legfeljebb 14 vizitre, otthoni hospice ellátás legfeljebb 50 napra rendelhető el, amelyek az ellátás kezdetétől számított egy éven belül, ismételt orvosi vizsgálat alapján az otthoni szakápolás esetében további három, az otthoni hospice ellátás esetében további két alkalommal megismételhetők.

Szakirányú rehabilitációs tevékenységek – legfeljebb két hónapos időtartamú kúránként – legfeljebb 14 vizitre rendelhetők el, amelyek az ellátás kezdetétől számított egy éven belül egy alkalommal megismételhetők.

Tudnivalók fogászati ellátás esetén

A biztosító nem téríti meg a fogászati költségekről kiállított számla összegét. Ez alól két kivétel van:

- a szájsebészeti ellátásról a biztosított nevére szóló számla összegét a biztosító megtéríti, továbbá
- az extrém sport balesettel összefüggő, a rágóképesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás esetén foganaként legfeljebb 30 000 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.

A szolgáltatásokat térítésének feltétele, hogy a biztosított a fogászati kezelés megkezdése előtt a biztosítónak benyújtsa az extrém sport baleset miatt szükséges fogászati kezelést tartalmazó kezelési tervet és árajánlatot, továbbá panoráma-öntgen- vagy állkapocsrontgen felvételt és leírást. A biztosító a benyújtott dokumentumokat elbírálja. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a kezelési terv módosításához kötheti. A biztosító jogosult a benyújtott kezelési terv elbírálása során a szolgáltatás teljesítésének elutasítására is.