

Érvényes: 2017. február 1-jei, és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen kiegészítő biztosításra az alpbiztosítás szabályai érvényesek kivéve azokban a részletekben, ahol a kiegészítő biztosítás az alpbiztosítás szabályaitól eltér. Ennek megfelelően az alpbiztosításra érvényes általános szabályzatok szerint kell eljárni.
- 1.2. Jelen kiegészítő egészségbiztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alpbiztosításokhoz, az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető az általános szabályzatok megszüntetésére vonatkozó pontjai alapján.

## 2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.
- 2.2. Jelen kiegészítő egészségbiztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 57 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen megváltozott munkaképesség miatti (sem rokkantsági, sem rehabilitációs) ellátásban és erre vonatkozó igényt sem nyújtott be, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.3. Jelen kiegészítő biztosítás legkésőbb a biztosított 62. életévének betöltését követő biztosítási évfordulót követő első nap 0. órájkor megszűnik.

## 3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak orvosi szempontból szükséges, a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő, 3 napot meghaladó, Magyarországon történő folyamatos, kórházban (aktív fekvőbeteg-ellátó intézményben) történő ápolása.
- 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.
- 3.3. **A biztosító kockázatviselésének megszűnése után kezdődő kórházi ápolás nem minősül biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkező baleset vagy kialakuló betegség következménye.**
- 3.4. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából kórháznak (aktív fekvőbeteg-ellátó intézménynek) minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújt, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik és a mindenkor hatályos magyar jogszabályok szerint aktív fekvőbeteg-szakellátásra engedélyt kapott.
- 3.5. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak (aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek) az alábbiak:**
  - a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
  - b) a tüdőbetegek kezelésére szolgáló intézmény;
  - c) pszichiátriai betegek ellátására szolgáló intézmény vagy intézményi részleg;
  - d) a gyógyfürdőkérdőház, illetve gyógyfürdőhely;
  - e) a rehabilitációs gyógyintézmény;
  - f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény;
  - g) nappali kórházi ellátás helyszíne;
  - h) geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok;
  - i) hospice tevékenységet nyújtó intézmények.

## 4. AKTUÁLIS NAPI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

Az aktuális napi térítési összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott és a tartam során az alpbiztosításnál alkalmazott értékkelvetés szerint növelt napi térítési összeg.

## 5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 5.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a 3 napot meghaladó kórházi ápolás minden napjára napi térítést fizet. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.
- 5.2. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, vagy az esetleges halál napja is.
- 5.3. A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa általi felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.
- 5.4. **A biztosítási szolgáltatás igényléséhez – az általános szabályzatok „A teljesítéshez szükséges dokumentumok” megnevezésű mellékletében foglaltakon felül – kórházi zárójelentés, továbbá – amennyiben a zárójelentésben ez nem szerepel – minden olyan kórházi, orvosi dokumentum szükséges, amely tartalmazza a kórházi kezelés leírását, okát, előzményeit, időpontját, tartamát.**
- 5.5. A biztosító szolgáltatásának teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.

## 6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapt biztosítás tartamából –, illetve, ha az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.2. Az alapt biztosításra vonatkozó szabályzat szerint jelen kiegészítő biztosítás:
- határozott, egy éves tartamra jön létre, de folyamatosan érvényben marad a következő biztosítási évre, kivéve, ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, hogy nem kívánja a jelen szerződést megújítani.
- 6.3. Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító a kiegészítő biztosítás megkötésétől számított, 1 éves időszakokra garantálja. Az 1 éves időszakok elteltét követően a biztosító a fizetendő díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjakat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító legalább 60 nappal a határozott tartam lejártá előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt.
- Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy erre nem válaszol legkésőbb 30 nappal az új biztosítási időszak első napját megelőzően, a szerződés a díjmódosítás közlését követő 60. napon megszűnik, ha erre a biztosító a szerződő figyelmét a módosítással egyidejűleg felhívja. Ezzel jelen kiegészítő biztosítás a következő biztosítási időszak első napjának 0. órájával maradéktalanul megszűnik.
- Jelen kiegészítő biztosítás utólagos felvétele esetén az 1 éves határozott tartam számítása az alapt biztosítás biztosítási évfordulójához igazodik, így az első biztosítási év tört év is lehet.

## 7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségesek.
- 7.2. **A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított 6 havi várakozási időt köt ki. Ezen időszak alatt a biztosító kockázatviselése kizárólag a baleseti eredetű biztosítási eseményekre terjed ki.**

## 8. KIZÁRT KOCKÁZATOK

**Az általános szabályzatok kockázatkizárásokra vonatkozó pontjain túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek**

- a) a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő kórházi ápolás;**
- b) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt, és arról a biztosított tudott vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;**
- c) mesterséges megtermékenyítéssel, terhességmegszakítással összefüggésben történő kórházi ápolás;**
- d) kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos kórházi ápolás;**
- e) a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozással kapcsolatban történő kórházi ápolás;**

- f) a kozmetikai és plasztikai műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás;
- g) a krónikus vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás;
- h) a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés;
- i) az alkohol-elvonókúra, drog-, illetve egyéb függőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás;
- j) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely az alábbi tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyi-sportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus síelés;
- k) halasztott kórházi ápolás, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett.

## 9. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradványjogokkal nem rendelkezik.