

Érvényes: 2016. május 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosításra az alapbiztosítás szabályai érvényesek kivéve azokban a részletekben, ahol a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás szabályaitól eltér. Ennek megfelelően az alapbiztosításra érvényes általános szabályzatok szerint kell eljárni. (általános szabályzatok: Általános Személybiztosítási Szerződéses Feltételek, rövid neve: ÁSZSZF; Általános Életbiztosítási Szabályzat, rövid neve: ÁÉSZ; Általános Személybiztosítási Szabályzat, rövid neve: ÁSZSZ)
- 1.2. Jelen kiegészítő balesetbiztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető az általános szabályzatok megszüntetésére vonatkozó pontjai alapján.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet minden a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 60 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.
- 2.3. Jelen kiegészítő biztosítás legkésőbb a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló utáni első nap 0. órájkor megszűnik.
- 2.4. Jelen kiegészítő biztosítás **társbiztosítottjaként** egy személy jelölhető meg, feltéve, hogy az alapbiztosítás vagy arra vonatkozó általános szabályzat erre lehetőséget ad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A biztosítási esemény a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a biztosított orvosi szempontból szükséges, és a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő magyarországi kórházi ápolását idézi elő.
- 3.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében 2 éven belül a biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul.
- A megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.**
- Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.**

- 3.3. **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:** a 3.1. szerinti baleset napja.
- 3.4. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából kórháznak minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújtó, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik, és a mindenkori hatályos magyar jogszabályok szerint kórházi besorolást kapott.
- 3.5. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek az alábbiak:**
- a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
 - b) a tüdőbetegek betegkezelésére szolgáló intézmény;
 - c) pszichiátriai betegek ellátására szolgáló intézmény vagy intézményi részleg;
 - d) a gyógyfürdőkórház, illetve gyógyfürdőhely;
 - e) rehabilitációs osztály, egyéb rehabilitációt végző 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. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. A biztosító a biztosítási eseményből eredő kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára napi térítést fizet. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.
- 4.2. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is.
- 4.3. A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.
- 4.4. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az általános szabályzatokban felsorolt, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumokon felül kórházi zárójelentés, továbbá – amennyiben a zárójelentés ezt nem tartalmazza – minden olyan kórházi, orvosi dokumentum szükséges, amely tartalmazza a kórházi kezelés okát, előzményeit, időpontját, tartamát (a baleset leírását és körülményeit).

4.5. Az általános szabályzatoknak a szolgáltatások teljesítéséhez szükséges iratokra vonatkozó pontjain túl, a biztosított vagy hozzátartozója köteles a biztosítási esemény (baleset) miatt megkezdődött kórházi ápolást a kórházba való felvételtől számított 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni.

5. AKTUÁLIS NAPI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

A szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapt biztosítás esetében alkalmazott értékkövetéssel növelt napi térítési összeg.

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

A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttékor az alapt biztosítás tartamából –, illetve amennyiben 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.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a kiegészítő biztosítás megkötéséhez a biztosított egészségi nyilatkozata és/vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségesek.

8. KIZÁRT KOCKÁZATOK

Az általános szabályzatokban felsorolt kockázatkizárásokon túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek

- a) a biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő kórházi ápolás;
- b) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll olyan 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) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- d) 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;
- e) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely öngyilkossággal, öncsonkítással vagy azok kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- f) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely a következő 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, díjgratálás, sűgrás és akrobatikus sielés, illetve az extrém körülmények közötti snowboardozás.

9. VEGYES RENDELKEZÉSEK

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

Jelen kiegészítő biztosítás **díját a biztosító** jelen kiegészítő biztosítás megkötésétől számított **5 éves időszakokra garantálja**. Az 5 éves időszakok elteltét követően a biztosító a díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjtételeket állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát 30 nappal az új díj életbelépését megelőzően kell a biztosítóhoz eljuttatnia, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.