



C 0120 Baleseti kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás különös feltételek

AXAB/C0120.0808

Az AXA Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) által kiadott Általános Személybiztosítási Feltételek ezen szerződés részét képezik. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekre a magyar jogszabályok és a Biztosító Általános Személybiztosítási Feltételei vonatkoznak. A Baleseti kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás (továbbiakban kiegészítő biztosítás) kizárólag főbiztosítás mellé köthető.

I. fejezet

A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- (1) A kórházi fekvőbeteg gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- (2) Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, sérülést okozó külső behatás, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül kórházi ellátásra szorul.
- (3) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői intézete által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- (4) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.
- (5) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tudóbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy-, pszichiátriai- és gondozóintézetei és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

II. fejezet

A biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a Biztosított baleset miatt orvosilag indokolt, a kockázatviselési tartamon belüli kórházi fekvőbeteg ellátása, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező balesettel és a kórházban való benntartózkodás meghaladja a 24 órát.
- (2) Nem képez biztosítási eseményt, ha a kórházi ápolás oka: geriatriai, rehabilitációs, gyógyterápiás, logopédiai kezelések, a házi ápolás, a kozmetikai célú plasztikai műtétek és ápolások, fogászati beavatkozások, diagnosztikus vizsgálat, implantált anyagok eltávolítása, arthroscopos izületi- és szalagműtétek, valamint a balesettel összefüggésben kialakuló pszichiátriai betegségek, nem organikus idegbetegségek.
- (3) Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtti időben bekövetkezett balesetekre, azok következményeként fellépő betegségekre, az azokból eredő kórházi ápolásokra és a korábbi műtétek miatti kórházi kezelésekre.
- (4) Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ezt az elhatárolást a Biztosító orvosa végzi.
- (5) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

III. fejezet

A biztosítási szolgáltatás

- (1) A biztosítási szolgáltatás a biztosítási esemény bekövetkezését igazoló iratok bemutatása után kerül kifizetésre.
- (2) A Biztosító minden olyan naptári napra baleseti kórházi napi térítést fizet, a III. fejezet (4) és III. fejezet (5) figyelembevételével, amelyen a Biztosított baleset következtében, annak megtörténtétől számított egy éven belül orvosilag indokolt kórházi ellátásban részesül. A baleseti kórházi napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény időpontjában aktuális napi biztosítási összeggel.
- (3) A kórházi ápolás napjainak számolásánál a kórházi ápolás minden naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, vagy halál napja is, amennyiben a kórházi benntartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát.
- (4) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 100 napra fizeti a kórházi napi térítést.
- (5) A Biztosító az egész biztosítási tartamon belül egy biztosítási eseményre maximum 150 napra fizet kórházi napi térítést.
- (6) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a kórházi ápolás indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- (7) A biztosítási esemény bekövetkezése után, a Biztosító szolgáltatását követően, a szerződés a Szerződő további díjfizetése mellett továbbra is fennmarad, figyelembe véve a III. fejezet (4) és (5) pontokat.
- (8) Amennyiben a kórházi ápolás tartama tovább tart, mint a Biztosító kockázatviselése, úgy a kockázatviselés megszűnését követő napokra a Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

IV. fejezet

A Biztosított

- (1) A kiegészítő biztosítás megköthető a Biztosított 64 éves koráig.
- (2) Nem lehet Biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot vagy szociális járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet Biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

V. fejezet

A biztosítás tartama és lejárata

- (1) Jelen kiegészítő biztosítás lejárata a főbiztosítás lejárata és a Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló közül a korábbi időpont.
- (2) Jelen kiegészítő biztosítás tartama a kockázatviselés kezdete és a kiegészítő biztosítás lejárata közötti időszak.

VI. fejezet

A kockázatviselés korlátozása

- (1) Nem vonatkozik a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett balesetekre, azok következményeként fellépő betegségekre, az azokból eredő kórházi ápolásokra és a műtétek miatti kórházi kezelésekre.
- (2) A kockázatviselést megelőzően keletkezett baleseti következmények műtéti gyógykezelésére a kockázatviselés kezdete után, csak az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott közlési kötelezettség megtartásával kerülhet sor.
- (3) A VI. fejezet (2) pontban megnevezett események esetén a Biztosító csak a kötvényre nyomtatott írásos záradékkal mentesülhet szolgáltatási kötelezettsége alól.

VII. fejezet

Az aktuális biztosítási összeg

Az aktuális biztosítási összeg az első évben az ajánlaton megválasztott baleseti kórházi napi térítés összege, ezt követően a IX. fejezetben leírt értékmegőrzési eljárás szerint módosított biztosítási összeg.

VIII. fejezet

A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, melynél a Biztosító figyelembe veheti a Biztosított egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, rendszeresen végzett sporttevékenységét, a biztosítás időtartamát, a biztosítási összeget.
- (2) A biztosítás éves díj, de az éves díj fizethető féléves, negyedéves és havi díjrészekben is. Az évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a Biztosító pótlékot számít fel, melynek mértéke változhat. A Biztosító a pótlék mértékének változásáról legalább 30 nappal előtte írásban értesíti a Szerződőt.
- (3) A biztosítási díjat a Biztosító mindig 5 éves tartamokra garantálja. Függetlenül a IX. fejezetben leírt értékmegőrzéstől, a kiegészítő biztosítás díját a Biztosító felülvizsgálhatja és új díjtételt állapíthat meg, ha a kórházi kezelések alakulásában jelentős statisztikai változás tapasztalható. Ez a folyamat a tartam egésze alatt a biztosítás kezdetének időpontjától 5 évente megismétlődhet. A módosított biztosítási díj a díjmódosítás biztosítási évfordulóján lép életbe. Erről a Szerződőt a Biztosító az index mértékének közlésével egyidejűleg értesíti. Amennyiben a Szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy arról írásbeli nyilatkozatot kell küldenie a Biztosítóhoz az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül, és ezzel a kiegészítő biztosítás a biztosítási évfordulón megszűnik. Írásbeli nyilatkozat hiányában vagy késedelmes beérkezése esetén a kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulón automatikusan életbe lép.
- (4) A Biztosítónak lehetősége van a Biztosított szakmájának, foglalkozásának, egészségi állapotának és rendszeresen üzőtt sporttevékenységének függvényében a Biztosítottat magasabb kockázati osztályba sorolni az Általános Személybiztosítási Feltételek XIV. fejezet 6. pontjában leírtak szerint.
- (5) A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakorisága meg kell hogy egyezzen a főbiztosítás díjfizetésének gyakoriságával.

IX. fejezet

A biztosítás értékének megőrzése

A kiegészítő biztosítás értékének megőrzését a Biztosító a következők szerint kínálja a Szerződőnek.

- (1) A biztosítás értékének megőrzését a rendszeres biztosítási díj évenkénti emelésének lehetősége biztosítja. Az ehhez tartozó biztosítási összeg a biztosítás díjával azonos arányban növekszik. Ebben az esetben a Biztosító eltekint egy újabb kockázat-elbírálástól. Amennyiben a Szerződő a felajánlott értékkövetésen felül kívánja emelni a biztosítási összeget, abban az esetben a Biztosító élhet az újbóli kockázat-elbírálás lehetőségével.
- (2) Az értékkövetéshez használt díjindexet (az évenkénti díjnövekedés mértéke) a Biztosító állapítja meg úgy, hogy az a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év fogyasztói árindexétől legfeljebb 5 százalékponttal tér el.
- (3) A biztosítási díj és a biztosítási összeg emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik és évente ismétlődik. A díjnövekedés mértékét a Biztosító minden naptári év július 1-jére vonatkozóan határozza meg és ez a mérték július 1-jétől a következő naptári év június 30-ig van érvényben.
- (4) A biztosítási évfordulót megelőzően (legalább 30 nappal) a Biztosító minden évben értesítést küld a megemelkedett biztosítási összegről és a megemelkedett díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést (értékkövetést) 30 napon belül visszautasítani. Ha ezt nem teszi meg, a Biztosító a megnövelt biztosítási összeget és díjat tekinti érvényesnek. Az értékkövetési lehetőség a biztosítási összegre vonatkozóan két egymást követő elutasítás után elvész.
- (5) A Biztosító minden évben együtt és egyidejűleg ajánlja fel a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás értékkövetését. Amennyiben a főbiztosításra a Szerződő nem kér értékkövetést, a kiegészítő biztosítás értékkövetésére külön nincs mód.

X. fejezet

A szolgáltatási igény bejelentése

- (1) A szolgáltatási igény bejelentéséhez az alábbi dokumentumok szükségesek:
 - az első ellátás dokumentumai (kórházi zárójelentés, ambuláns lap, röntgen lelet),
 - az első ellátástól a kárbejelentés időpontjáig történő kezelések, vizsgálatok iratai, újabb zárójelentések, műtéti leírás,
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben rendőri intézkedés történt,
 - munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, ha munkahelyi baleset történt,
 - alkoholvizsgálat (szonda, vérérvétel) eredménye, ha történt,
 - jogosítvány, forgalmi engedély fénymásolata, amennyiben gépjármű, motor vezetése közben történt a baleset. Idegen nyelvű orvosi dokumentáció esetén magyar nyelvű hivatalos fordítást is mellékelni kell.
- (2) A szolgáltatási igény elbírálása során a Biztosító kérheti további dokumentumok benyújtását (pl. a biztosítási eseményt megelőző, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségi állapotra vonatkozó igazolások) és további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a Biztosító orvosa jogosult.

XI. fejezet

Egyéb rendelkezések

- (1) Ha a Szerződő főbiztosítása bármely okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a kiegészítő biztosítása is.
- (2) A főbiztosítás díjmentesítése esetén a díjmentessé válást megelőző napon megszűnik a kiegészítő biztosítás.
- (3) Jelen kiegészítő biztosítás lejáratkor kifizetés nélkül megszűnik abban az esetben is, ha nem történt biztosítási esemény.
- (4) Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem rendelkezik a díjmentes leszállítás jogával és terhére kölcsön nem igényelhető, megszűnés esetén maradékjoggal nem rendelkezik.