

Nőknek szóló kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei

WKN–08

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen kórházi napi térítésre szóló kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban ÁSZSZ) és az alapbiztosítás szabályzata az irányadó.
- 1.2. Jelen kiegészítő betegségbiztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető a 6.1. pont szerint.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő betegségbiztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 57 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.

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, úgynevezett 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 aktív fekvőbeteg-ellátó intézménynek minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújt, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik és a mindenkori hatályos magyar jogszabályok szerint aktív fekvőbeteg-szakellátásra engedélyt kapott.
- 3.5. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó kórházi osztályoknak az:
- a) ápolási osztályok (pl. hospice illetve idősellátást nyújtó intézetek)
 - b) krónikus fekvőbeteg-ellátó intézetek
 - c) rehabilitációs ellátást nyújtó intézetek (pl. gyógyfürdők)
 - d) speciális gondozóintézetek (pl. alkoholisták és kábítószerfüggők, tüdőbetegek kezelését végző intézetek).

4. AKTUÁLIS NAPI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

- 4.1. Az aktuális napi térítési összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapbiztosításnál alkalmazott értékkövetés 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 biztosító egy biztosítási évben legfeljebb összesen 45 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.
- 5.3. 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.
- 5.4. 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.
- 5.5. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez – az ÁSZSZ 18. pontjában felsorolt iratokon 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.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, LEJÁRATA, BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
- a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy több létrejön.
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy ennek biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy több létrejön.
- 6.2. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapbiztosítás tartamából – illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább 5 teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.3. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.
- 6.4. Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve, ha 9.1. e) pont alapján szűnik meg a kiegészítő biztosítás.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

7.1. A biztosítás

- szolgáltatási összegének nagyságától,
- a biztosított életkorától,
- a biztosított foglalkozásától, és
- az egyéb kockázati körülményektől

függően, a biztosítási kockázatelbírlásához a biztosított egészségi nyilatkozata, és/vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok szükségeselek.

7.2. A biztosító az alapbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások szolgáltatási összegeit a 7.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

7.3. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított **6 havi várakozási időt** köt ki. Ezen időszak alatt a kockázatviselése kizárólag a baleseti eredetű biztosítási eseményekre terjed ki. Amennyiben az ajánlat a 6.1. b) pontban leírtak szerint jön létre, az ajánlatnak a biztosítóhoz való beérkezése és az ezt követő hónap első napja közötti időszakra a baleseti eredetű eseményekre sem térít a biztosító.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

8.1. Az ÁSZSZ 20. pontján túlmenően a biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység, stb.) változását, illetve a bekövetkezett biztosítási eseményt a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.

8.2. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult a kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. A módosított díj a bejelentést követő hó elsejével illeti meg a biztosítót.

8.3. Amennyiben a 8.2. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

8.4. Amennyiben a biztosított a 8.1. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az ÁSZSZ 19.3. pontja érvényesül, illetőleg amennyiben a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatástól, a közlési kötelezettségértés következményeinek megfelelően.

8.5. Ha a biztosítás az új vagy a később megismert adatok alapján olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZÚNÉSE

9.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik

- a szerződő erre vonatkozó írásbeli lemondásával a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájakor amennyiben az alapbiztosítását is felmondja; vagy
- a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással az évforduló napjának 0 órájakor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb, írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen okú megszüntetéséről; vagy

- a 8.3. pont szerinti nap 24. órájakor; vagy
- a 8.5. pont szerinti nap 24. órájakor; vagy
- azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a 62. életévét; vagy
- a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
- az alapbiztosítással egyidejűleg, ha az alapbiztosítás bármilyen okból megszűnik,
- az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájakor.

9.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a 9.1. pont szerinti megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

10. KIZÁRT KOCKÁZATOK

Nem minősül biztosítási eseménynek

- a biztosított **veleszületett rendellenességeivel**, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő kórházi ápolás;
- 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;
- 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;
- a biztosított olyan kórházi ápolása, amely öngyilkossággal vagy öncsonkítással, illetve ezek kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- mesterséges megtermékenyítéssel, terhességmegszakítással összefüggésben történő kórházi ápolás;
- kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos kórházi ápolás;
- a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozással kapcsolatban történő kórházi ápolás;
- a kozmetikai és plasztikai műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás;
- a krónikus vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás;
- a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés;
- az alkohol-elvonókúra, illetve a drogfüggőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás;
- 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, hegysportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus síelés;
- 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.

11. VEGYES RENDELKEZÉSEK

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