

Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei

BKN–08

Érvényes: 2009. június 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei között nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban ÁSZSZ) és az alpbiztosítás szabályzata az irányadó.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alpbiztosításokhoz, az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető a 10.1. pont 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.

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 megemelése, 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 minősül kórháznak**
- a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
 - b) a tébécés betegek kezelésére szolgáló intézmény;

- c) az elmebetegek, illetve elmefogyatékosok számára fenntartott intézmény;
- d) a gyógyfürdőkórház, illetve gyógyfürdőhely;
- e) a rehabilitációs gyógyintézmény;
- f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény.

4. AKTUÁLIS NAPI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

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

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 5.1. 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.
- 5.2. A biztosító egy biztosítási évben legfeljebb összesen 90 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.
- 5.3. 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.
- 5.4. 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.
- 5.5. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az ÁSZSZ 18. pontjában felsorolt iratokon 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).

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

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
- a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alpbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy ennek a biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.

6.2. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor 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.

6.3. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.

6.4. Jelen kiegészítő biztosítás lejárat a megegyezik az alapt biztosítás lejáratával, kivéve a 10.1. a)–h) pontok szerinti meg-szűnések eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabad-idős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai szükségese.

7.2. A kockázate lbírálnál az alapt biztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások szolgáltatási összegeit a 7.1. pontban előírtakhoz a biztosító összevontan veszi figyelembe.

8. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

8.1. Az ÁSZSZ 18. pontjában leírtakon 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.

9. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

9.1. Az ÁSZSZ 20. pontjában leírtakon túl, a szerződő/biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység) változását a változás beálltától számított 8 napon belül, írásban bejelenteni.

9.2. Amennyiben az ÁSZSZ 20.2. pontjában leírt díjmódosítást a szerződő a módosítás kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy jelen kiegészítő biztosítás a módosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

9.3. Amennyiben a biztosított a körülmények változása folytán olyan kockázatnak teszi ki magát, amelyet a biztosító nem vállalhat, a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondhatja a biztosítást a 30. napra.

10. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

10.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik

- a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezést követő hónap első napjának 0. órájakor; vagy
- a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0. órájakor (a biztosító köteles az évfordulót megelőző 30 nappal írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről); vagy
- a 9.2. pontja szerinti nap 24. órájakor; vagy
- a 9.3. pontja szerinti nap 24. órájakor; vagy

- azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét; vagy
- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
- az alapt biztosítással egyidejűleg, ha az alapt biztosítás bármilyen okból megszűnik,
- az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájakor.

10.2. A kiegészítő biztosítás kockázati díja a biztosítót a 10.1. a)–h) pontokban jelzett megszűnés esetén az adott naptári hónap végéig illeti meg.

11. KIZÁRT KOCKÁZATOK

11.1. Nem minősül biztosítási eseménynek

- a biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő kórházi ápolás;
- 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;
- 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;
- halasztott kórházi ápolás, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázat-viselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett;
- a biztosított olyan kórházi ápolása, amely öngyilkossággal, öncsonkítással vagy azok kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- 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, hegyisportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplo vaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus síelés, illetve az extrém körülmények közötti snowboardozás.

12. VEGYES RENDELKEZÉSEK

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

Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító jelen kiegészítő biztosítás megkötésétől számított **5 éves időszakokra garatálja**. 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.

