

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

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. A jelen kórházi napi térítésre szóló kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételei között nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító 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, illetve megszüntethető a 9.1. a) pont alapján.

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 csak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

3.1. A biztosítási esemény a biztosított orvosi szempontból szükséges, a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő, 3 napot, terhességgel és szüléssel összefüggően nem baleseti okból eredő ápolás esetén 10 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 fekvőbetegellátó 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, terhességgel és szüléssel összefüggően nem baleseti okból eredő ápolás esetén 10 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 naptári 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 biztosított 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, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

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 utóbb 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 utóbb 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 egy teljes évnek hátra kell lennie.

6.3. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.

- 6.4. Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az alapt biztosítás lejáratával, kivéve a 9.1. a)–h) pontok szerinti megszűnések eseteit.

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 kockázatelbíráláshoz az alapt biztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások szolgáltatási összegeit a 7.1. pontban előírtakhoz a biztosító összevontan veszi figyelembe.
- 7.3. 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. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1. Az ÁSZSZ 20. pontján túlmenően a szerződő/biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység stb.) változását, valamint a bekövetkezett biztosítási eseményt a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 8.2. Amennyiben az ÁSZSZ 20.2. pontjában leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a módosítás közlésétől számított 30. napon felmondással megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.
- 8.3. Ha a biztosított új, vagy később megismert adatai szerint olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, amelyet nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 9.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik
- a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor amennyiben az alapt biztosítását is felmondja; vagy
 - b) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0. órájkor. A biztosító köteles az évfordulót megelőző 30 nappal írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről; vagy
 - c) a 8.2. pont szerinti nap 24. órájkor; vagy
 - d) a 8.3. pontok szerinti nap 24. órájkor; vagy
 - e) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a 62. életévét; vagy
 - f) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
 - g) az alapt biztosítással egyidejűleg, ha az alapt biztosítás bármilyen okból megszűnik,
 - h) az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor.

- 9.2. A kiegészítő biztosítás kockázati díja a biztosítót a 9.1. a)–h) pontokban jelzett megszűnés esetén az adott naptári hónap végéig illeti meg.

10. KIZÁRT KOCKÁZATOK

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) 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) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely öngyilkossággal vagy öncsonkítással, illetve ezek kísérletével kapcsolatos, függetlenül attól, hogy milyen tudatállapotban követték el;
- e) a mesterséges megtermékenyítés, művi terhesség-megszakítás és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, 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, hegysportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus sielés;
- 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.

11. VEGYES RENDELKEZÉSEK

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