

# Nőknek szóló kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei

WKN–08

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 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:

- ápolási osztályok (pl. hospice illetve idősellátást nyújtó intézetek)
- krónikus fekvőbetegellátó intézetek
- rehabilitációs ellátást nyújtó intézetek (pl. gyógyfürdők)
- 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

- 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.
- 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 5 teljes évnek hátra kell lennie.

6.3. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.

- 6.4. Jelen kiegészítő biztosítás lejárata 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 szükségese.

- 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 MEGSZŰNÉSE

### 9.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik

- a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli lemondásával a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájakor amennyiben az alapbiztosítását is felmondja; vagy

- b) 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
- c) a 8.3. pont szerinti nap 24. órájakor; vagy
- d) a 8.5. pont szerinti nap 24. órájakor; vagy
- e) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a 62. életévét; vagy
- f) a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
- g) az alapbiztosítással egyidejűleg, ha az alapbiztosítás bármilyen okból megszűnik,
- h) 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) 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) mesterséges megtermékenyítéssel, terhességmegszakítással összefüggésben történő kórházi ápolás;
- f) kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos kórházi ápolás;
- g) a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozással kapcsolatban történő kórházi ápolás;
- h) a kozmetikai és plasztikai műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás;
- i) a krónikus vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás;
- j) a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés;
- k) az alkohol-elvonókúra, drog-, illetve egyéb függőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás;
- l) 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;

- m) 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 garantomálja**. 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.