

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
A Baleseti Eredetű Kórházi Napi Térítést Nyújtó
Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei

Jelzőszám: SV/79K/2011/1

Hatályos: 2017. január 1-jétől

A Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen különös feltételek, valamint az alapt biztosítás különös feltételei alapján jön létre. Jelen kiegészítő biztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Általános Életbiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁESZ), valamint az alapt biztosítás különös feltételei az irányadóak. A jelen feltételek és az ÁESZ, valamint az alapt biztosítás különös feltételei közötti eltérés esetén a jelen feltételekben rögzítettek a mérvadóak.

1. A biztosított: az a természetes személy, aki a Biztosítónál érvényes alapszerződés biztosítottjaként szerepel és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttékor a belépési életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg a 60. évet, nem részesül semmilyen rokkantsági és rehabilitációs ellátásban, valamint megfelel a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek. A biztosított kilépési életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 70. évet.

2. A kedvezményezett: jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító szolgáltatása tekintetében a biztosított tekintendő kedvezményezettnek.

3. A biztosítási esemény

3.1. A biztosítási esemény a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset (ÁESZ 18.), amely a biztosított orvosi szempontból szükséges, és a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő magyarországi kórházi ápolását idézi elő. **Jelen feltétel szempontjából kórháznak csak az a Magyarországon működő, az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel rendelkező egészségügyi gyógyintézet minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi gyógyintézetben történő kórházi ápolásokra jelen biztosítás nem terjed ki. A megemelések, rándulások, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a nap-szúrás 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.**

3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a 3.1 szerinti baleset napja.

3.3. A Biztosító a szolgáltatási igény megnyilvánuláshoz várakozási időt nem köt ki.

4. A Biztosító szolgáltatása

4.1. A balesetből eredő kórházi ápolás esetén a szerződésben meghatározott kórházi napi térítés kerül kifizetésre, legalább 5 napos kórházi tartózkodás esetén. A szolgáltatás, ha a kórházi ápolás eléri az 5 napot, akkor visszamenőlegesen az első naptól is megilleti a biztosítottat. **Egy balesetből eredően legfeljebb 50 napot térít a Biztosító.**

5. Díjfizetés

5.1. A biztosítás díját a Biztosító az alapt biztosítás kockázati díjával/díjlevonásával azonos gyakorisággal várja el a teljes tartam alatt.

5.2. A kezdeti díj függ a kezdeti biztosítási összegtől és a Biztosító kockázatvállalási feltételeitől.

5.3. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnése esetén a kiegészítő biztosítás díja a megszűnés napjáig illeti meg a Biztosítót.

6. Aktuális biztosítási összeg

6.1. Az első évben az ajánlaton meghatározott biztosítási összeg,

6.2. azt követően pedig jelen feltételek 7. pontjában leírt értékkezelési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg.

7. Értékkezelés

7.1. Jelen kiegészítő értékkezelésére az alapt biztosításra érvényes rendelkezések vonatkoznak.

7.2. Az alapt biztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.

8. A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete

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

8.2. A biztosítás határozott, az első évfordulóig tartó tartamú, amely évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam lejártá előtt legalább 30 nappal ezzel ellentétes irányú szándékát írásban nem közli a másik féllel.

8.3. Meglévő alapt biztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelő következő díj/részlet esedékességének időpontjára tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a Biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapt biztosítás az adott díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj/részlet esedékessége után díjfizetéssel érvényben marad. Az ajánlatot legalább 30 nappal a következő díj/részlet esedékessége előtt szükséges benyújtani a Biztosítóhoz.

8.4. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

- amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön,
- amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő első díj/részlet esedékességének időpontja (a díjesedékességnek megfelelő hó 1-je), feltéve, hogy jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

- 8.5. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapbiztosítás tartamából – illetve, ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különbözik, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

9. A kiegészítő biztosítás megszűnése

- 9.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:
- a) az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
 - b) azon biztosítási évfordulón, melynek naptári évében a biztosított betölti 70. életévét,
 - c) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első díj/részlet esedékességének időpontjában,
 - d) azon a biztosítási évfordulón, amely előtt a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam meghosszabbítását a 8.2. pontban foglaltak alapján elutasította,
 - e) az alapbiztosítás – kivéve a befektetési egységekhez kötött alapbiztosítások – díjmentesítése esetén a díjmentesítés hatályát megelőző napon,
 - f) a 14.1. pontban foglalt értesítés kézhezvételét követően a tartam utolsó napján, amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el.

10. Mentésülés

A Biztosító az ÁÉSZ-ben (ÁÉSZ 109-112. pontok) és a jelen különös feltételekben meghatározott esetekben mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

A Biztosító mentesül a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha:

- a balesetet a biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartása okozta.

Jelen feltételek szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosított:

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben, vagy
- b) bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok használata, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőség, vagy
- c) jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértése, vagy
- d) nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy
- e) engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzése, vagy
- f) munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megszegésével összefüggésben következett be a baleset, vagy
- g) a szolgáltatási igényhez vezető baleset során nem használt biztonsági övet vagy bukósíkkot.

11. Kizárt kockázatok

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az ÁÉSZ-ben (ÁÉSZ 51.1. és 51.2. pontok) és a jelen különös feltételekben meghatározott eseményekre.

Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított balesete:

- a) a biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő;
- b) 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;
- c) okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- d) légi úton, kivéve, ha a légi forgalomban engedélyezett légi járművel végzett személyszállítás és árufuvarozás során, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be, vagy ha
- e) bűvárokodás, nehéztatlétika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásával kapcsolatos 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport üzése közben következett be.

12. Maradékjogok, kötvénykölcson, többleshozam

- 12.1. Jelen kiegészítő biztosítás esetében maradékjogok (ÁÉSZ: 30. pont) nincsenek, a díjtartalék (ÁÉSZ: 25. pont) és a visszavásárlási összeg (ÁÉSZ: 113. pont) mindvégig nulla. Az alapbiztosítás visszavásárlása, díjmentesítése esetén – kivéve a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítését –, illetve díj nemfizetés miatti megszűnés esetén a jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás megszűnésének, díjmentesítésének időpontjában bármintemű kifizetés nélkül megszűnik. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások díjmentesítése esetén a jelen kiegészítő biztosítás a befektetési egységekhez kötött alapbiztosítás díjmentesítés utáni megszűnésével egyidejűleg szűnik meg, az alapbiztosítás díjmentesítésével a kiegészítő biztosítási összeg nem módosul.
- 12.2. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.
- 12.3. A jelen feltételek szerint megkötött kiegészítő biztosítás esetében többleshozam visszajuttatásra (ÁÉSZ: 28. és 98. pont) nem kerül sor.

13. A Biztosító teljesítése

13.1. Az ÁÉSZ V. pontjában foglaltakon túl a biztosított vagy hozzátartozója köteles a biztosítási esemény miatt megkezdődött kórházi ápolást a felvételtől számított 8 naptári napon belül a Biztosítónak bejelenteni. **A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg.** Biztosítási esemény bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani.

A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

13.2. A szolgáltatás igényléséhez az ÁÉSZ-ben megjelölt iratokon kívül a kórházi zárójelentés, továbbá olyan kórházi, orvosi dokumentum benyújtása szükséges, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás pontos leírását, okát, előzményeit, időpontját, időtartamát. **A Biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.**

14. Egyéb rendelkezések

14.1. **Jelen kiegészítő biztosítás díjszabását a Biztosító a jelen különös feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás technikai kezdetétől számított 5. évfordulóig garantálja. Az 5. évfordulót követő időszakra nézve a Biztosító a tarifát az orvostechnikai, valamint a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új tarifákat állapíthat meg, melyről az évforduló előtt 60 nappal értesíti a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás során következő évfordulójától érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, és az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj életbe lépése előtt 30 nappal megküldi a Biztosítónak, akkor a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző napon 24 órakor.**

14.2. **Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.**