

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
A Bármely Okból Eredő Kórházi Napi Térítésre Szóló
Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei

Jelzőszám: SV/78K/2011/1

Hatályos: 2017. január 1-jétől

A Bármely okból eredő kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen különös feltételek, valamint az alpbiztosítás 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: ÁÉSZ), valamint az alpbiztosítás különös feltételei az irányadóak. A jelen feltételek és az ÁÉSZ, valamint az alpbiztosítás 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 az 55. 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 65. évet.

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

3. A biztosítási esemény

3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett, orvos által szükségesnek tartott és a Biztosító által is elismert időpontban történő, legalább öt napot elérő folyamatos kórházi gyógykezelése. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a kórházi gyógykezelés első napja. **Jelen feltétel szempontjából kórháznak csak az a Magyarországon működő, az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkező egészségügyi gyógyintézet minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriatrai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi gyógyintézetben történő kórházi ápolásra jelen biztosítás nem terjed ki.**

3.2. Jelen kiegészítő szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség vagy baleset miatti kórházi ápolások minősülnek biztosítási eseménynek.

3.3. Amennyiben a Biztosító kockázatviselése megszűnik a kórházi ápolás tartama alatt, abban az esetben a megszűnést követő kórházi ápolási napokra a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.

3.4. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a kórházi ápolás olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

4. A Biztosító szolgáltatása

4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező betegség vagy baleset miatt öt napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a Biztosító a kórházi ápolás kockázatának a biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti.

4.2. Amennyiben egy betegségből vagy balesetből eredően a biztosított többször kerül kórházi ápolásra, úgy a Biztosító az első öt napot meghaladó időszak után a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja az öt nap

folyamatos meglétét.

4.3. Egy betegség vagy baleset kapcsán a szolgáltatás legfeljebb ötven napra korlátozódik.

4.4. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló aktuális napi biztosítási összeggel.

4.5. A szolgáltatás teljesítésére a Biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

4.6. A Biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy akut fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.

4.7. Ha a biztosítás létrejötté orvosi vizsgálat elvégzéséhez kötött, akkor a Biztosító a várakozási időtől eltekint. A fentiekén kívül egyéb okból a Biztosító nem tekint el a várakozási időtől.

5. Díjfizetés

5.1. A biztosítás díját a Biztosító az alpbiztosítás 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 értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg.

7. Értékkövetés

7.1. A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatási összege egyidejűleg indexálódik az alpbiztosítás díjával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.

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

8. A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete

8.1. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alpbiztosítás 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 lejárta előtt legalább 30 nappal ezzel ellentétes irányú szándékát írásban nem közli a másik féllel.

8.3. Meglévő alapbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságának megfelelő következő díj/részlet esedékességének időpontjára tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a Biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapbiztosítás az adott díjfizetési gyakoriságának 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 alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön,
- amennyiben jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás 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 különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

9. A kiegészítő biztosítás megszűnése

9.1. A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- azon biztosítási évfordulón, melynek naptári évében a biztosított betölti 65. életévét,
- a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének hónapját követő első díj/részlet esedékességének időpontjában,
- azon a biztosítási évfordulón, amely előtt a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási tartam meghosszabbítását a 8.2. pontban foglaltak alapján elutasította;
- az alapbiztosítás – kivéve a befektetési egységekhez kötött alapbiztosítások – díjmentesítése esetén a díjmentesítés hatályát megelőző napon,
- 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 biztosítási esemény alapjául szolgáló balesetet vagy betegséget a biztosított szándékos, illetve súlyosan gondatlan magatartása okozta.

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

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben, vagy
- bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok

használata, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőség, vagy

- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértése, vagy
- nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy
- engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzése, vagy
- munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megszegésével összefüggésben következett be a baleset, vagy
- 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.

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek:

- A terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel ok-okozati összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos kórházi ápolás abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell tekinteni).
- A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező kórházi ápolás.
- A művi terhesség megszakítással kapcsolatos kórházi ápolás.
- Az egészségügyi ellátás, illetve az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező kórházi ápolás.
- Az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező kórházi ellátás, amelynek célja plasztikai változtatás, kozmetikai kezelés, rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdő-kúra vagy geriátriai ellátás.
- A biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben történt kórházi gyógykezelése.
- A biztosított HIV fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos kórházi gyógykezelése.
- Az alkohol-, illetve a drogfüggőség megszüntetésével, kezelésével kapcsolatos kórházi ápolás.

- i) Biztosított olyan kórházi ápolása, amely az alábbi tevékenységekkel kapcsolatosan következnek be:
- j) 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
- k) bűvarkodás, nehézatlétika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus siugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás el látásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásával kapcsolatos 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport űzése közben következett be.
- l) A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétjével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával.
- m) Betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszeresedés, kezelések stb.) nem tartja be, javasolt műtétet elutasít és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás – és így kórházi ápolás - következnek be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna.
- n) A biztosított veleszületett rendellenességeivel összefüggő kórházi ápolás.
- o) Azon kórházi tartózkodás, 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.

12. Maradékjogok, kötvénykölcson, többlethozam

- 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 bármilyen 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 többlethozam 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 soron 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.