

KÓRHÁZI NAPITÉRÍTÉS KOLLEKTÍV (CSOPORTOS) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2005/KKNT

I. Általános rendelkezések

1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H Biztosító Zrt. Kollektív kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseinek általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
2. A kórházi kezelési, ápolási költségeket a biztosító nem téríti.
3. A szerződő választása szerint valamely főbiztosításhoz jelen kiegészítő biztosítást úgy is megkötheti, illetve a biztosító jelen kiegészítő biztosítást az általa meghatározott főbiztosításhoz úgy is nyújthatja, hogy a biztosító szolgáltatása csak a balesetből eredő kórházi napitérítésre terjed ki. Ebben az esetben jelen feltételekben foglaltakat értelemszerűen kell alkalmazni.

II. A biztosított

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, kereséktelelenség, táppénz, illetve rokkant nyugdíjazás alatt.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban betegség vagy baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 1 éjszakát kórházban tölt. A biztosítási esemény a gyógykezeléssel kezdődik és a szükséges gyógykezelés végéig tart.
2. Kórházi ápolásnak (jelen feltételek szempontjából gyógykezelésnek) számít a szülés is.
3. Nem képezi a biztosítási esemény tárgyát:
 - A terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás
 - A házi ápolás, valamint az olyan kórházi kezeléseket és kivizsgálásokat, amelyek okozati összefüggésben állnak különösen a geriátriával, rehabilitációval, utó gondozással, gyógypedagógiával, logopédiával, gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával vagy a fogyókúrával
 - A mesterséges megtermékenyítés, sterilizáció, esztétikai, plasztikai sebészet (utóbbi kettőnél kivéve, ha egészségi állapotromlás elhárítása miatt orvosilag szükséges), illetve ezekre irányuló vizsgálat valamennyi formája
 - Az olyan kórházi kezeléseket és kivizsgálásokat, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja (pl. szűrés, esztétikai, plasztikai műtétek, stb.)
4. A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására vagy a rosszabbodás megakadályozására.
5. A betegség az orvostudomány elismert állása szerint rendellenes biológiai, testi, pszichoszociális és szociális állapot.

IV. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza.

V. A biztosító szolgáltatása

1. A jelen feltételekben meghatározott kórházi kezelés esetében a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben meghatározott napitérítést szolgáltatja minden naptári napra abban az esetben, ha a biztosított kórházi tartózkodását megfelelő okmányokkal igazolja.
2. A biztosított balesete esetén a biztosító a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges és megkezdett kórházi gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

3. A biztosított maximálisan 90 napot vehet igénybe egy biztosítási év alatt. A biztosító a biztosítási szerződésben ettől eltérő időszakot is megállapíthat.

VI. Önrész

A szerződő a biztosítási szerződésben önrészt választhat, melynek mértékét és típusát a biztosítási szerződés tartalmazza. Az önrész típusa lehet levonásos vagy meghaladásos. A levonásos önrész azt jelenti, hogy az önrészként megállapított napokra a biztosító nem szolgáltat. A meghaladásos önrész azt jelenti, hogy ha a kórházban tartózkodás az önrészként megjelölt napokat meghaladja, úgy a biztosító a kórházi tartózkodás teljes időtartamára szolgáltat.

VII. Kizárt kockázatok

1. A kockázatviselés köréből kizártak:

- A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
- Azok a betegségek és baleseti következmények, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a gyógykezelésre (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak. Nem terjed ki a kockázatviselés a megvonási eljárásokra és az elvonókúrára.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- Az öngyilkosság és kísérletének következményei.
- Az általános feltételekben kizárt kockázatok

VIII. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:

- a) az általános feltételekben meghatározott dokumentumok,
- b) a kórházi kezelés alapjául szolgáló betegség vagy baleset megnevezését, a kórházi kezelés időtartamát, a betegséget és a kórelőzményt tartalmazó kórházi zárójelentést,
- c) baleset esetén a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumokat (pl. rendőrségi határozat, jegyzőkönyv).

2. Amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell mutatni.

IX. A biztosítási díj módosításának lehetősége a biztosító részéről

1. A biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj módosítására javaslatot tenni, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikákban lényeges változás állna be.

2. Ha a biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a szerződő választása szerint:

- a) változatlan biztosítási összeg mellett a módosításnak megfelelő biztosítási díjú szerződés lép hatályba,
- b) változatlan biztosítási díj mellett a módosításnak megfelelő biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
- c) a biztosítási szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.