

KÓRHÁZI NAPITÉRÍTÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2010/KNT1

I. Általános rendelkezések

1. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a K&H élet-társ kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.
2. A kórházi kezelési, ápolási költségeket a biztosító nem téríti.
3. A szerződő választása szerint a 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, táppénz illetve rokkant nyugdíjazás alatt.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosított orvosilag szükséges, betegség miatti, fekvőbetegként kórházban történő gyógykezelése abban az esetben, ha legalább 1 éjszakát kórházban tölt. A biztosított balesete miatti kórházi kezelés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja. A biztosítási esemény a gyógykezeléssel kezdődik és a szükséges gyógykezelés végéig tart.
2. Kórházi ápolásnak számít a szülés is.
3. Nem képezi a biztosítási esemény tárgyát:
 - a terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás,
 - a házi ápolás, valamint geriátriai, rehabilitációs (fizioterápiás, fizikoterápiás, fürdőgyógyászati), pszichoterápiás, természetgyógyászati kezelés, gyógypedagógiai, logopédiai és a gyógytorna esetei,
 - a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formája.
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 kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

V. A biztosító szolgáltatása

1. A jelen feltételekben meghatározott kórházi kezelés esetében a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális napitérítést szolgáltatja minden naptári napra abban az esetben, ha a biztosított kórházi tartózkodását megfelelő okmányokkal igazolja, figyelembe véve jelen feltételek V. 2. pontját.

2. A biztosító a kórházi kezelés esetén a szerződésben meghatározott önrészen felüli napokra térít.
3. A biztosított maximálisan 100 napot vehet igénybe egy biztosítási év alatt. A biztosító a biztosítási szerződésben ettől eltérő időszakot is megállapíthat.
4. A biztosított tartam alatt bekövetkezett balesetéből eredően a tartamon túl bekövetkező kórházi ápolása esetén a biztosító szolgáltatása a balesettől számított 1 évig áll fenn. A biztosító szolgáltatásakor, a térítés mértékének megállapításánál, az utolsó aktuális biztosítási összeget kell figyelembe venni.
5. A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.
6. Amennyiben a biztosított folyamatos kórházi ápolási időszaka alatt – az évforduló napján – módosult a biztosítási szerződés, úgy a biztosító térítés mértékének megállapításakor a biztosítási esemény első napján aktuális biztosítási összeget veszi figyelembe.

VI. Kizárt kockázatok

1. A kockázatviselés köréből kizártak:
 - a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések,
 - 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,
 - 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.

VII. Kárigény

1. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - a) hiánytalanul kitöltött kárigény bejelentő nyomtatványt,
 - b) a kórházi kezelés alapjául szolgáló betegségek vagy baleset megnevezését, a kórházi kezelés időtartamát, a betegséget és a kórelőzményt tartalmazó kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) baleset esetén a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumok másolatát (rendőrségi határozat, jegyzőkönyv).
2. Amennyiben szükséges, a biztosító az általános feltételek 2. számú mellékletében meghatározott dokumentumokat is bekérheti.

VIII. 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.