

MKB Életbiztosító Zrt.
MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és
Balesetbiztosítás
Csoportos Baleseti okú kórházba kerülés esetére szóló
kiegészítő biztosítás
különös szerződési feltételei
(GBKKKF/001/2011.11.01)

1. Általános rendelkezések

- 1) Jelen Különös Feltételek az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban: szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
- 2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítással együtt köthető.
- 3) A jelen feltételek és az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni

2. A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak

- 1) A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétel napjával kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 2) Balesetnek minősül a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a Biztosított sérülést szenved, és kórházi ellátásra szorul.
- 3) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.
- 4) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.
- 5) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.
- 6) Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem áll orvosi kezelés alatt (pl. kórházi kezelés, táppénz). Nem lehet Biztosított, akinek a részére egészségkárosodási (rokkantsági) vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

3. A biztosítási esemény

- 1) Biztosítási esemény a Biztosított baleset miatt orvosilag indokolt, a kockázatviselési tartamon belüli 5 napot meghaladó, a balesetet követő 24 órán belül megkezdett folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező balesettel.
- 2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.
- 3) Folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátásnak a Biztosító a kórházi kezelés tartama alatt, de az első 5 napot követően maximum egy alkalommal, legfeljebb 2 napra (1 éjszakára) – kizárólag a gyógyulás céljából, orvosi engedélyre – megszakított kórházi ápolást tekint, amennyiben azt a Biztosított a megszakítás szükségességét a kórház által kiadott irattal igazolni tudja. Amennyiben a kórházi ápolást nem egészségügyi indokból szakítják meg, vagy a Biztosított ezt nem tudja a kórház által kiállított írásos dokumentummal igazolni, a Biztosító a további kórházi ápolás (oka) t új biztosítási eseményként kezeli.
Nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi eljárások abban az esetben sem, ha azokra balesettel okozati összefüggésben kerül sor:
 - kozmetikai és plasztikai kezelésekkkel, műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás
 - természetgyógyászati ellátások miatti kórházi kezelése
 - fogászati beavatkozás kapcsán szükségessé váló kórházi ápolás
 - fekvőbeteg-osztályon járó betegként történő ellátás/ápolás (a Biztosított nem tölti az intézetben az éjszakát)
 - házi ápolás
 - geriatriai, rehabilitációs,
 - gyógytorna

4. A Biztosító szolgáltatása

- 1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a benyújtott szolgáltatási igénnyel összefüggően egyszeri térítést nyújt a biztosítási összeg 100%-ban, amennyiben a Biztosított a baleset következtében 5 napot meghaladóan, orvosilag indokolt fekvőbeteg ellátásban részesül.
- 2) A kórházi ápolás napjainak számolásánál a kórházi ápolás minden naptári napja egész napnak számít, beleértve a kórházba történő felvétel és a kórházból való elbocsátás (halál) napját is.
- 3) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 3 biztosítási eseményre szolgáltat.
- 4) Az egy biztosítási eseményből adódó többszöri kórházi fekvőbeteg ellátás egy biztosítási eseménynek minősül.
- 5) A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő kórházi fekvőbeteg ellátás szintén egy biztosítási eseménynek minősül.
- 6) Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.
- 7) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított kórházi ápolásának szükségességét/ indokoltságát és egészségi állapotát az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- 8) A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése függvényében továbbra is fennmarad.
- 9) Amennyiben a kórházi ápolás tartama tovább tart, mint a Biztosító kockázatviselése, a Biztosító abban az esetben szolgáltat, ha a kórházban tartózkodás a biztosítási védelem utolsó napján legalább 72 órája fennáll, és a biztosítási védelem utolsó napját követően minimum 48 óráig eltart még.

5. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

- 1) Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete bekövetkezett balesetekkel illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, kórházi fekvőbeteg ellátásokra.
- 2) A kockázatviselést megelőzően bekövetkezett balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló /bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 3) Nem minősül biztosítási eseménynek a biztosított hasfal rétegeit érintő sérvműtete miatti kórházi tartózkodás.