

AZ MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT. MKB SZÉF ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ KÖTHETŐ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen Különös Szerződési Feltételek az Általános Szerződési Feltételekkel (továbbiakban: ÁSZF) valamint az MKB Széf Életbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel (továbbiakban: SZÉÁSZF) együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban Biztosító) és valamely személy (továbbiakban Szerződő) között létrejövő MKB Széf Életbiztosítási Szerződés kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek.

A jelen feltételek és az Általános Szerződési Feltételek illetve az SZÉÁSZF közötti eltérés esetén a jelen feltételekben rögzítetteket kell alkalmazni.

1) Biztosítási esemény

- a) A Biztosított betegség miatt orvosilag indokolt, a kockázatviselési időtartamon belül 3 napot meghaladó **folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása**, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező betegséggel.
- b) Biztosítási esemény továbbá a Biztosított baleset miatt orvosilag indokolt, a kockázatviselési tartamon belüli **folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása**, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező balesettel és a kórházban való tartózkodás meghaladja a 24 órát.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.
- d) Folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátásnak a Biztosító a kórházi kezelés tartama alatt 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.

- e) Nem minősül biztosítási eseménynek:
 - terhesség alatti, a terhességgel vagy terhesség-megszakítással összefüggő kórházi ápolás
 - mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő kórházi ápolás
 - fogamzásgátlás és az azzal összefüggő kórházi ápolás
 - kozmetikai és plasztikai kezelésekkel, műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás
 - szülés
 - természetgyógyászati ellátások miatti kórházi kezelések
 - pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiai kórházi gyógykezelés
 - szenvedélybetegségek, függőségek megszüntetésére irányuló kórházi kezelés és ápolás (többek között alkohol, kábító hatású szerek, gyógyszerek nem rendeltetésszerű használatából eredő függőségek)
 - orvosi műhibából adódó kórházi ellátás
 - fogászati beavatkozás kapcsán szükségessé váló kórházi ápolás
 - vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás
 - rutinkivizsgálás miatti kórházi ápolás
 - fekvőbeteg-osztályon járóbetegként történő ellátás/ápolás (a Biztosított nem tölti az intézetben az éjszakát)
 - háziápolás
 - geriátriai, rehabilitációs, gyógytornai, logopédiai kezelések
 - gyógytorna
- f) nem biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő első hat hónapban végzett következő műtétek miatti kórházi ápolás:
 - sérvműtét
 - aranyér, aranyeres csomók műtete.

2) A biztosítási szolgáltatás

- a) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító minden olyan naptári napra napi térítést fizet (a 2/ b-i pontok figyelembe vételével), amelyen a Biztosított a baleset vagy betegség következtében orvosilag indokolt fekvőbeteg ellátásban részesül.
- b) A betegségből eredő kórházban tartózkodásnál a Biztosító az aktuális kórházi napi térítést a három napot meghaladó kórházi ápolás esetén az ápolás első napjától nyújtja. Amennyiben a kórházi ápolás nem haladja meg a három napot, (két éjszakát) a Biztosító szolgáltatást nem nyújt.
- c) Balesetből eredő kórházi tartózkodás esetén a Biztosító a kórházi ápolás minden naptári napjára fizeti az aktuális kórházi napi térítés összegét, amennyiben a kórházi tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát.
- d) 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.
- e) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 3 biztosítási eseményre szolgáltat.
- f) A Biztosító egy biztosítási eseményből adódóan egy alkalommal maximum 30 napra szolgáltat.
- g) Az egy biztosítási eseményből adódó többszöri kórházi fekvőbeteg ellátás egy biztosítási eseménynek minősül.
- h) A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő kórházi fekvőbeteg ellátás szintén egy biztosítási eseménynek minősül.
- i) Olyan balesetek, betegségek 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.
- j) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított kórházi ápolásának szükségességét/ indokoltságát és egészségi állapotát az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- k) A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése függvényében továbbra is fennmarad.

l) Amennyiben a kórházi ápolás tartama tovább tart, mint a Biztosító kockázatviselése, úgy a kockázatviselés megszűnését követő napokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

3) A kockázatviselés korlátozása

- a) nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett vagy a szerződéskötés előtt már ismert / meglévő / diagnosztizált betegség, vagy bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, kórházi fekvőbeteg ellátásokra.
- b) A kockázatviselést megelőzően keletkezett / diagnosztizált betegségekkel és balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló / bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító csak abban az esetben szolgáltat, ha a biztosítási esemény bekövetkezése előtt minimum 30 nappal a Biztosító tudomására hozott és általa írásban elfogadott betegségről, balesetről van szó. A bejelentett, de a Biztosító által jóvá nem hagyott, elutasított esetekben nincs szolgáltatási kötelezettség.

4) Egyéb rendelkezések

- a) Amennyiben a Szerződő főbiztosítása bármilyen okból megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a jelen kiegészítő biztosítás is.
- b) A főbiztosítás díjmentesítése esetén a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése a díjmentesítés hatálybalépésének napját megelőző nappal megszűnik.
- c) A jelen kiegészítő biztosítás a lejáratkor lejáratú szolgáltatás nélkül megszűnik, abban az esetben is, ha a kockázatviselés időtartama alatt nem történt biztosítási esemény.
- d) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem köthető meg.
- e) Jelen kiegészítő biztosítás nem díjmentesíthető, nem rendelkezik visszavásárlási értékkel, kötvénykölcsön nem igényelhető, hitelfedezeti záradék nem jegyezhető be rá.