

Az NN Biztosító Zrt. C46 jelű Bármely okú kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosításának Különös Feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások Általános Szabályzatával (a továbbiakban CSÉÁSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító C46 jelű Kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződésnek feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és a CSÉÁSZ-ra hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és a CSÉÁSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CSÉÁSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A C46 jelű Kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy kórházi ellátás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtson a Biztosítottnak, amelyet ily módon felhasználhat pl. a kórházi tartózkodással kapcsolatos többletköltségekre.
- Jelen kiegészítő biztosítás a kórházi kezelés és ellátás költségeit nem téríti meg.**
- d) Jelen csoportos biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításhoz mint alapbiztosításhoz köthető. A C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A Csoportos biztosítási szerződés alanyai a CSÉÁSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

3. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak
- a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete, mely balesetből eredő sérülése miatt, a baleset időpontjától számított 1 éven belüli kórházi kezelésben részesül, vagy
 - a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül kialakult és/vagy diagnosztizált betegsége miatt történt kórházi kezelése azzal, hogy a Biztosított betegsége miatti kórházi ápolás első napjának a biztosítási tartamon belül kell bekövetkeznie.

- b) Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **kórházi kezelésben és ápolásban részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.** A kórházi kezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- c) **A Kórház fogalmát a CSÉÁSZ 2. §-a tartalmazza.**
- d) Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosítási esemény időpontja:
- baleset esetén a baleset napja,
 - a Biztosított kialakult és/vagy diagnosztizált betegsége esetén a kórházi ápolás első napja.

4. A biztosítás szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő Csoportos biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a Biztosított betegsége esetén a biztosítás tartama alatti kórházi kezelésekor, illetve a Biztosított balesete esetén a baleset bekövetkezésének időpontjától számított 1 éven belüli kórházi kezelésekor, a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, nem baleseti eredetű kórházi kezelés esetén az ápolás első napján, baleseti eredetű kórházi kezelés esetén a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak.
- b) A Biztosító a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a Csoportos biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítésre szóló biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek a kórházi ápolás minden napjára.
- c) Amennyiben a Biztosított kórházi ápolásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti, és ott kezelésben részesül, akkor a Biztosító kétszeres térítést nyújt az intenzív osztályon történt kezelés minden napjára. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából intenzív osztályon történt kezelésnek minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyeletet biztosító és Aneszteziológiai és Intenzív Osztály elnevezés alatt működő egységében nyújtott ellátása.
- d) **A Biztosító a kórházi napi térítést a jelen Különös Feltételek 3. a) pontjában meghatározott feltételek teljesülése esetén a kórházi kezelés legfeljebb 90. napjáig teljesíti.**
- e) A szolgáltatás teljesítése után a kiegészítő biztosítás nem szűnik meg, de a Biztosító **Biztosítottanként egy**

biztosítási éven belül legfeljebb 90 napra teljesíti a kórházi napi térítés szolgáltatását.

5. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza. A jelen csoportos kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.

6. A biztosítás tartama

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre a CSÉÁSZ 7. §, 8. § és 11. §-a alapján.

7. A kiegészítő biztosítás díja

A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett a biztosítási összegtől és a Biztosított(ak) biztosított csoporton belüli életkorától függ.

8. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén folytatott kórházi ápolásra terjed ki.

9. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a baleset, illetve betegség bekövetkeztekor a Csoportos biztosítási szerződés – az adott Biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.
- A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a CSÉÁSZ 15. §-a és 1. számú melléklete tartalmazza.
- A Biztosított a biztosítási szolgáltatás iránti igényét **a kórházi elbocsátást követő 15 napon belül írásban köteles bejelenteni.**
- A Biztosító lehetőséget ad arra, hogy a Biztosított a hosszú távú kórházi ápolásának befejezése (a kórházi zárójelentés kibocsátása) előtt hozzájuthasson a Biztosító szolgáltatásának időarányos részéhez. Ennek igénylésére a kórházi ápolás 21. napjától nyílik lehetőség – feltéve, hogy a kezelőintézmény által kiállított előzetes zárójelentés (epikrízis) vagy a részletes orvosi összefoglaló (mezokrízis) a Biztosító részére megküldésre kerül.

10. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

A teljesítési kötelezettség alóli mentésülés szabályait a CSÉÁSZ 16. §-a tartalmazza.

11. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- azon betegségből eredő kórházi napi térítésre, amellyel kapcsolatban a Biztosított a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül betegsége utaló vagy ezzel összefüggésben álló tünetekkel orvoshoz fordult,
- ha igazolható, hogy a kórházi kezelés olyan baleset vagy betegség miatt vált szükségessé, amely öngyilkossági kísérlet következtében alakult ki,
- olyan kórházi kezelés, amelyre a szerződéskötés előtt meglévő betegség vagy állapot (értve ez alatt különösen, de nem kizárólagosan a Biztosított születésekor már fennálló, illetve a szerződéskötés pillanatában még nem ismert és/vagy nem diagnosztizált születéskori betegségeket és állapotokat, továbbá a meglévő, de tünetmentes megbetegedéseket is), illetve bekövetkezett baleset miatt kerül sor,
- szervátültetésnél a donornál elvégzett műtetre,
- ha a kórházi kezelés oka kivizsgálás,
- kórházi kezelés alatti adaptációs szabadságra,
- ha a kórházi kezelésre:
 - a kockázatviselés kezdetétől számított 360 napon belül bekövetkezett szülés,
 - a Biztosítotton végrehajtott fogászati beavatkozás,
 - kozmetikai vagy plasztikai sebészet (kivéve a baleset következtében szükségessé vált kozmetikai vagy plasztikai beavatkozásokat),
 - anyagkimetszéssel szövettani vizsgálat,
 - terhességgel, mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos, illetve az ezek során fellépő komplikációk miatt szükségessé váló beavatkozás,
 - művi terhességmegszakítás,
 - a sterilizáció minden formája,
 - endoszkópos, laparoszkópos vizsgálat,
 - implantált anyagok eltávolítása,
 - arthroscopos ízületi és szalagműtétek miatt kerül sor,
- ha a kezelésre jelen feltétel 8. §-ában meghatározottakon kívül kerül sor,
- ha a kezelésre nem a CSÉÁSZ 2. §-ában meghatározottaknak megfelelő Kórházban kerül sor.

A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat a CSÉÁSZ 17. §-a tartalmazza.

12. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított(ak) a baleset megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást kötelesek tanúsítani. A Biztosított balesete vagy megbetegedése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a kórházi kezelés térítésének megállapítása szempontjából. A Szerződő és a Biztosított(ak)

a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni. Nem jelenti a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a CSÉÁSZ 17. §-ában meghatározottak az irányadók.

13. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás az összes Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a jelen csoportos kiegészítő biztosításra vonatkozó Csoportos biztosítási szerződés megszűnésekor,
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén (CSÉÁSZ 12. §),
- c) a CSÉÁSZ-ban meghatározott egyéb esetekben.

Az adott Biztosított vonatkozásában jelen csoportos kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- b) a Biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulón.

14. Egyéb szabályok

Jelen csoportos kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2017. április 30.