

KÓRHÁZI NAPIDÍJ SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ, ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSHEZ KÖTHETŐ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI (E914)

SIGNAL BIZTOSÍTÓ 

Jelen biztosítási szerződési feltételek az Életbiztosítási-, a Balesetbiztosítási- és a Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

A biztosítási esemény

1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a Betegségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott betegségbiztosítási esemény bekövetkezése miatt orvosi szempontból indokolt, egy napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül. (Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.) A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.

2. Amennyiben a gyógyító eljárást egy olyan betegségre, vagy baleseti következményre is ki kell terjeszteni, mely az előzővel nem állt ok-okozati összefüggésben akkor egy új biztosítási esemény keletkezik.

3. Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

4. Jelen szabályzat szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi (egy napot meghaladó) fekvőbeteg ellátások:

- geriátriai, rehabilitációs, gyógypedagógiai, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogyókúrás kezelések
- a terhesség alatti kórházi ápolás, terhességmegszakítás
- rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás
- a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg kezelések.

A biztosító szolgáltatása

5. A biztosító a szerződésben meghatározott napidíj összegét fizeti a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén. Egy naptári napra csak egy napidíjat fizet a biztosító függetlenül a biztosítási események számától. A biztosító két egymást követő biztosítási éven belül maximum 185 napra fizeti a kórházi napidíjat.

6. Magyarországon kórháznak minősülnek a szakminisztérium és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak és a fegyveres testületek kórházai.

7. Nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy-, és gondozó intézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, a társadalombiztosítás rehabilitációs központjai.

A kockázatviselés korlátozása

8. Nem vonatkozik a biztosítási védelem, a biztosítás megkötése előtt, valamint a várakozási idő alatt már fennálló, illetve fellépő biztosítási eseményekre és azok következményeiből eredő kór-

házi tartózkodásra, kivéve ha a biztosító és a szerződő a szerződés megkötésekor másban állapodik meg és ezt a kötvény záradékában feltünteti.

A várakozási idő

9. A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése, nem vagy csak korlátozottan áll fenn.

10. A biztosító az egészségi nyilatkozattal létrejövő szerződések esetén 6 hónap várakozási időt köt ki.

11. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosított a biztosító által előírt orvosi vizsgálattal rendelkezik.

12. Nem vonatkozik a várakozási idő

- a balesetekre, és azok következményeire,
- heveny fertőző betegségekre és következményeire.

A biztosított személye

13. A biztosított állandó magyarországi lakhellyel rendelkező olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem részesül kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, ill. nem rokkantnyugdíjas.

A biztosítás hatálya

14. A biztosítási védelem az egész világra kiterjed.

A biztosítás tartama

15. A biztosítás tartama 5-20 évig terjedhet.

A biztosítottak életkora

16. A biztosítás megköthető a biztosított 15-55 éves kora között, de lejáratkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 életévét.

A biztosítási összeg

17. A biztosítási összeget szerződő szabadon választhatja meg a szerződés megkötésekor.

A biztosítási díj

18. A kiegészítő biztosítás díját az alapt biztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell a szerződőnek megfizetnie.

19. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a biztosítás időtartamát, a biztosítási összeget a biztosított életkorát, nemét, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, az életmódját befolyásoló kockázati tényezőket.

A biztosítási esemény bejelentése

20. A biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 5 munkanapon belül kell a biztosítónak bejelenteni.

21. A kárigény benyújtásához a következő iratokat kell

csatolni:

- a kórházi zárójelentést,
- egyéb a kárigény elbírálásához szükséges orvosi dokumentumokat.

22. A kárigény elbírálása során a biztosító kérheti további dokumentumok benyújtását, illetve szükség esetén további, a kórházi fekvőbetegellátás indokoltságát alátámasztó és a biztosított egészségi állapotára vonatkozó orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére, és azok elvégzésére a biztosító orvosa a jogosult.

A szerződés megszűnése

23. A szerződés megszűnik

- az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg,
- a biztosított 62. életévét követő biztosítási évfordulón,
- a biztosított halálával,
- felmondással.

Felmondás

24. A biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére a szerződőnek és a biztosítónak egyaránt joga van felmondani.

25. A felmondási idő 30 nap.