

Kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A914)

SIGNAL BIZTOSÍTÓ 

Jelen biztosítási szerződési feltételek a Baleset- és a Betegség-biztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

A biztosítási esemény

- 1.)** Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a Betegség-biztosítási Általános Feltételekben meghatározott betegségbiztosítási esemény bekövetkezte 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:
- geriatrai, rehabilitációs, gyógytornász, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogyókúra kezelése
 - a terhesség alatti kórházi ápolás, terhességmegszakítás
 - rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás
 - a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg kezelése.

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

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 1–35 évig terjedhet.

A biztosítottak életkora

- 16.)** A biztosítás megköthető a biztosított 15–57 éves kora között, de lejáratkor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 életévét.

A biztosítási összeg

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

A biztosítási díj

- 18.)** A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.
- 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.) Jelen kiegészítő biztosítást írásban, a biztosítási időszak végére a szerződőnek és a biztosítónak egyaránt joga van felmondani.

25.) A felmondási idő 30 nap.