

Kórházi napidíj szolgáltatásra vonatkozó, életbiztosítási szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás feltételei (A915)

SIGNAL BIZTOSÍTÓ 

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL Biztosító befektetéshez kötött életbiztosításainak feltételeivel, valamint az Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényes.

1. Biztosítási esemény

1.1 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.

1.2 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.

1.3 Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

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

- geriatriai, rehabilitációs, gyógytornász, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogyókúra kezelése
- nem orvosi javaslatra történő terhességmegszakítás
- rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás
- a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg kezelése

2. Biztosítási szolgáltatások

2.1 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.

2.2 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.

2.3 Nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek 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, a társadalombiztosítás rehabilitációs központjai.

3. A kockázatviselés korlátozása

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 állapotodik meg és ezt a kötvény záradékában feltünteti.

4. Várakozási idő

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

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

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

4.4 Nem vonatkozik a várakozási idő

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

5. Biztosított személy

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

6. A biztosítás hatálya

A biztosítási védelem az egész világra kiterjed.

7. A biztosított életkora

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

8. Biztosítási díj

8.1 A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

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

9. A biztosítási esemény bejelentése

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

9.2 A kárigény benyújtásához a következő iratokat kell csatolni:

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

9.3 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.

10. A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik

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

11. Felmondás

11.1 Jelen kiegészítő biztosítást a szerződőnek és a biztosítónak írásban egyaránt joga van felmondani a biztosítási időszak végére.

11.2 A felmondási idő 30 nap.

12. Egyéb rendelkezések

12.1 A kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentes leszállításra és szolgáltatási előleg felvételére nincs lehetőség.

12.2 A kiegészítő biztosítás nyereségrészedésre nem jogosít.

12.3 Az Életbiztosítási Általános Feltételekben és a befektetéshez kötött életbiztosítások feltételeiben a biztosítás értékének megőrzéséről leírtak a kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.