

1. §

A bármely okból eredő kórházi ápolásra szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen feltételek, valamint az alapbiztosítás különös feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő csak a szerződésben megjelölt alapbiztosítási szerződés mellé kötheti meg.

2. § A biztosított

2.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapbiztosítási szerződés biztosítottjaként szerepel és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttékor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg az 55. évet, valamint megfelel a biztosító kockázatvállalási feltételeinek.

2.2. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 65. évet.

3. § A kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

4. § A biztosítás tartama

- 4.1. A biztosítás határozott, legalább 1 éves tartamú.
- 4.2. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási időszak végére, azt megelőzően legkésőbb 30 nappal írásban felmondható.
- 4.3. Meglévő alapbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás évfordulóján tartam közben is megkötethető, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

5. § A biztosítási esemény

- 5.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett, orvos által szükségesnek tartott és a biztosító által is elismert időpontban történő, legalább öt napot elérő folyamatos kórházi gyógykezelése. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a kórházi gyógykezelés első napja.
- 5.2. Jelen kiegészítő szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett betegség vagy baleset miatti kórházi ápolások minősülnek biztosítási eseménynek.
- 5.3. Amennyiben a biztosító kockázatviselése megszűnik a kórházi ápolás tartama alatt, abban az esetben a megszűnést követő kórházi ápolási napokra a biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.
- 5.4. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a kórházi ápolás olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

6. § A biztosító szolgáltatása

- 6.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező biztosítási esemény miatt öt napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító a kórházi ápolás kockázatának a biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti.
- 6.2. Amennyiben egy biztosítási eseményből eredően a biztosított többször kerül kórházi ápolásra, úgy a biztosító az első öt napot meghaladó időszak után a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja az öt nap folyamatos meglétét.
- 6.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb ötven napra korlátozódik.
- 6.4. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló aktuális napi biztosítási összeggel.
- 6.5. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.
- 6.6. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a biztosító az UNION Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételeinek 14-15. §-ában meghatározott dokumentumokon kívül a biztosító orvosának véleménye alapján további orvosi dokumentumok benyújtását is kérheti.
- 6.7. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító a biztosítási összeg helyett csak az adott kockázatra vonatkozó díjat téríti vissza a szerződőnek, kivéve a balesetből vagy heveny fertőzésből eredően bekövetkező biztosítási eseményt.
- 6.8. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől elteltéig, feltéve, hogy a vizsgálat költségét a szerződő fedezi.
- 6.9. Jelen feltétel szempontjából kórháznak csak az a Magyarországon működő, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által elismert, működési engedéllyel és érvényes felelősségbiztosítási

szerződéssel rendelkező egészségügyi intézmény minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi kórházban történő kezelésekre jelen biztosítás nem terjed ki.

7. § Kizárások

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek:

- 7.1. A terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést követő egy éven belül bekövetkező, a terhességgel, illetve a szüléssel ok-okozati összefüggésben létrejövő egészségkárosodással kapcsolatos kórházi ápolás abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a szüléstől visszafelé számított 270. napot kell érteni).
- 7.2. A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező kórházi ápolás.
- 7.3. A művi terhességmegszakítással kapcsolatos kórházi ápolás.
- 7.4. Az egészségügyi ellátás, illetve az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező kórházi ápolás.
- 7.5. Az olyan orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező kórházi ellátás, amelynek célja esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdőkúra vagy geriatrai ellátás.
- 7.6. A biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben történt kórházi gyógykezelése.
- 7.7. A biztosított HIV fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos kórházi gyógykezelése.
- 7.8. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezése miatti kórházi kezelése még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
- 7.9. Az alkohol-, illetve a drogfüggőség megszüntetésével kapcsolatos kórházi ápolás.
- 7.10. Biztosított olyan kórházi ápolása, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan következik be:
 - a) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok,
 - b) légi sportok,
 - c) hegyi sportok,
 - d) különleges sportok,
 - e) küzdősportok,
 - f) akrobatikus sélés,
 - g) a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott.

8. § Mentesülés

A biztosító mentesül – a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt – a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény az alább felsoroltak miatt következett be:

- a) a betegség diagnosztizálása esetén a biztosított az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) nem tartja be, javasolt műtétet elutasít és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely az utasítások betartásával megelőzhető lett volna,
- b) a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett egészségkárosodásával, műtétjével, illetve a kockázatviselés kezdetét megelőző egészségi állapotával,
- c) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben,
- d) a biztosított súlyos alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben,
- e) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben,
- f) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendszeti szabályt is megsértett.

Az Általános Életbiztosítási Feltételek közlési kötelezettségre vonatkozó szabályai jelen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

9. § A biztosítási összeg

Az aktuális biztosítási összeg a biztosítás első évében azonos az ajánlaton megválasztott napi térítés biztosítási összegével, míg folyamatos díjfizetés esetén az első évfordulót követően jelen feltételek 11. §-ában meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg.

10. § A kiegészítő biztosítás díja

- 10.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.
- 10.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapt biztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.
- 10.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatás, a biztosított kora, neme, valamint a biztosító kockázatelbírálása alapján kerül sor.
- 10.4. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.
- 10.5. A biztosító vállalja, hogy jelen kiegészítő biztosítás díjtételét a biztosítási szerződés megkötésétől számított 5 évig nem változtatja. Az 5 éves időszak elteltével a biztosító a díjat a betegségek bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt évente felülvizsgálhatja és új díjkalkuláció, illetve díjszabás alapján új díjtelt állapíthat meg. A módosítás mértékéről a biztosító az új díj érvénybe lépése előtt két hónappal írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójával kezdődően érvényes a következő évfordulóig. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó nyilatkozatát az új díj hatályba lépése előtt 30 nappal megküldi a biztosítónak és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájában. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.

11. § Értékkövetés

- 11.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón indexálódik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.
- 11.2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az indexáláskor.
- 11.3. A alapt biztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni.

12. § A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) biztosítási esemény hiányában kifizetés nélkül az alapt biztosítási szerződés lejáratának napjával, illetve a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló közül a korábbi dátummal,
- b) a biztosítás felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napján,
- c) az alapt biztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapt biztosítással egyidejűleg,
- d) az alapt biztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályát megelőző napon,
- e) a 10.5. pont szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadja el.

13. § Egyéb rendelkezések

- 13.1. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleseti vagy fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.
- 13.2. Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső erőbehatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követően 2 éven belül kórházi ápolásra szorul. A megemelés, rándulás, ficam, foglalkozási betegség, fagyás, napszúrás nem minősül balesetnek.
- 13.3. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs díjmentes leszállítási értéke, nem vásárolható vissza, valamint kötvénykölcson sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható.
- 13.4. Amennyiben egy biztosítotttra vonatkozóan több betegségbiztosítási kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát.
- 13.5. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

UNION Biztosító Zrt.