

A bármely okból eredő kórházi ápolásra szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

1.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapbiztosítási szerződés biztosítottjaként szerepel és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg az 55. évet.

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

2. A kedvezményezett

Jelen kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

3. A biztosítás tartama

3.1. A biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú.

3.2. Meglévő alapbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás évfordulóján tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.

4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.

4.3. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

5. A biztosító kockázatviselése

5.1. Jelen kiegészítő biztosítás 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

5.2. Jelen kiegészítő biztosítás 4.2. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

5.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában, a nap 24 órájában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.

6. Várakozási idő

6.1. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a szerződés kezdetétől a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve a baleset vagy fertőző megbetegedések miatt bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan.

6.2. 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.

6.3. Ha a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, a biztosító a várakozási időtől eltekint, feltéve, hogy a vizsgálat költségét a szerződő fedezi.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjában foglaltakon túlmenően, amennyiben:

- az alapbiztosítási szerződés bármely okból megszűnik, az alapbiztosítással egyidejűleg,
- a biztosított 65. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,
- az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályával,
- a 8.5. pont szerint, ha a szerződő a díjmódosítást nem fogadja el.

8. A kiegészítő biztosítás díja

8.1. A biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.

8.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő.

Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.

8.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatás, a biztosított kora, valamint a biztosító kockázatelbírálnása alapján kerül sor.

8.4. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.

8.5. 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 díjtételt 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.

8.6. Írásbeli nyilatkozat hiányában a módosított díj a módosításkori biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan hatályba lép.

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 15. pontjában meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg.

10. A biztosítási esemény

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a kórházi ápolás olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.

10.5. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a kórházi gyógykezelés első napja.

10.6. Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratan kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követően 2 éven belül kórházi ápolásra szorul.

11. Kizárt kockázatok

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

11.1. 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).

11.2. A művi megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező kórházi ápolás.

11.3. A művi terhességmegszakítással kapcsolatos kórházi ápolás.

11.4. Az egészségügyi ellátás, illetve az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszenvedett ártalom miatt bekövetkező kórházi ápolás.

11.5. 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 geriátriai ellátás.

11.6. A biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, illetve ezzel okozati összefüggésben történt kórházi gyógykezelése.

11.7. A biztosított HIV fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett megbetegedése, illetve ezzel kapcsolatos kórházi gyógykezelése. 11.8. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezése miatti kórházi kezelése még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. 11.9. Az alkohol-, illetve a drogfüggőség megszüntetésével kapcsolatos kórházi ápolás. 11.10. A foglalkozási megbetegedés és annak következményei. 11.11. Jelen kiegészítő feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek: a) a napsugárzás által okozott égési sérülés, b) a fagyási sérülés, c) a szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságából adódó üzleti szalaggyengeség, d) a megemelés következtében kialakuló anatómia elváltozások, e) a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések, f) a rándulások sérülések és azok későbbi következményei. 12. A biztosító mentesülése 12.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt (betegséget illetve balesetet) a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 12.2. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni a biztosítási eseményt, ha: 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 súlyos alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben, d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben, e) ittas állapotban történt gépjárművezetés közben következett be és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésszabályi szabályt is megsértett. 13. A biztosító szolgáltatása A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatásának a jogosultja a biztosított. 13.1. 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. 13.2. 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. 13.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb ötven napra korlátozódik. 13.4. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennálló aktuális napi biztosítási összeggel. 13.5. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került. 13.6. Jelen feltétel szempontjából kórháznak az egészségügyi szakhatóság illetve a szakmai felügyelet 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 gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. 14. A biztosító teljesítése 14.1. A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénygel együtt a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni. 14.2. A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltak szerint történik. 14.3. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az Általános Életbiztosítási Feltételek 16.6. pontjában megjelölt iratokon kívül a biztosító a biztosítottnak a biztosítási eseményt megelőző, illetve a biztosítási	si esemény bekövetkeztekor fennálló egészségi állapotára vonatkozó igazolásokat is bekérhet. 15. Értékkövetés 15.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapt biztosítás díjával egyidejűleg a biztosítási évfordulón indexálódik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 15.2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az indexáláskor. 15.3. A alapt biztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni. 16. Egyéb rendelkezések 16.1. Jelen kiegészítő biztosításnak nincs díjmentes leszállítási értéke, nem vásárolható vissza, valamint kótvénykölcson sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítás nem reaktiválható. 16.2. Amennyiben egy biztosítotttra vonatkozóan több betegségbiztosítási kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, a biztosító a szerződésben korlátozhatja az egy biztosítási eseményből eredő összes kifizetés nagyságát. 16.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, e szerződési feltételek az irányadók.
---	---

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.