

KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS KOLLEKTÍV (CSOPORTOS) KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2011/KKNT

I. Általános rendelkezések

1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H Biztosító Zrt. Kollektív kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseinek általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
2. A kórházi kezelési, ápolási költségeket a Biztosító nem téríti.
3. A Szerződő választása szerint valamely főbiztosításhoz jelen kiegészítő biztosítást úgy is megkötheti, illetve a Biztosító jelen kiegészítő biztosítást az általa meghatározott főbiztosításhoz úgy is nyújthatja, hogy a Biztosító szolgáltatása csak a balesetből eredő kórházi napi térítésre terjed ki. Ebben az esetben jelen feltételekben foglaltakat értelemszerűen kell alkalmazni.

II. A Biztosított

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, keresőképtelenség, táppénz, illetve rokkant nyugdíjazás alatt.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a Biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban betegség vagy baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 1 éjszakát kórházban tölt. A biztosítási esemény a gyógykezeléssel kezdődik és a szükséges gyógykezelés végéig tart.
2. Kórházi ápolásnak (jelen feltételek szempontjából gyógykezelésnek) számít a szülés is.
3. Nem képezi a biztosítási esemény tárgyát:
 - a) A terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás,
 - b) A házi ápolás, valamint az olyan kórházi kezelések és kivizsgálások, amelyek okozati összefüggésben állnak különösen a geriátriával, rehabilitációval, pszichoterápiás, természetgyógyászati kezeléssel, utógondozással, gyógypedagógiával, logopédiával, gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával vagy a fogyókúrával,
 - c) A mesterséges megtermékenyítés, sterilizáció, esztétikai, plasztikai sebészet (utóbbi kettőnél kivéve, ha egészségi állapotromlás elhárítása miatt orvosilag szükséges), illetve ezekre irányuló vizsgálat valamennyi formája,
 - d) Az olyan kórházi kezelések és kivizsgálások, amelyeknek nem a Biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja (pl. szűrés, esztétikai, plasztikai műtétek, stb.).
4. A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására vagy a rosszabbodás megakadályozására.
5. A betegség az orvostudomány elismert állása szerint rendellenes biológiai, testi, pszichoszociális és szociális állapot.

IV. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási szerződés tartalmazza.

V. A Biztosító szolgáltatása

1. A jelen feltételekben meghatározott kórházi kezelés esetében a Biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási szerződésben meghatározott napi térítést szolgáltatja minden naptári napra abban az esetben, ha a Biztosított kórházi tartózkodását megfelelő okmányokkal igazolja.
2. A Biztosított balesete esetén a Biztosító a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges és megkezdett kórházi gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
3. A Biztosított maximálisan 90 napot vehet igénybe egy biztosítási év alatt. A Biztosító a biztosítási szerződésben ettől eltérő időszakot is megállapíthat.

VI. Önrész

1. A Szerződő a biztosítási szerződésben önrészt választhat, melynek mértékét és típusát a biztosítási szerződés tartalmazza. Az önrész típusa lehet levonásos vagy meghaladásos.
 - a) A **levonásos önrész** azt jelenti, hogy az önrészként megállapított napokra a Biztosító nem szolgáltat.
 - b) A **meghaladásos önrész** azt jelenti, hogy ha a kórházban tartózkodás az önrészként megjelölt napokat meghaladja, úgy a Biztosító – visszamenőleg az első naptól – a kórházi tartózkodás teljes időtartamára szolgáltat.

VII. Kizárt kockázatok

A kockázatviselés köréből kizártak:

- a) A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
- b) Azok a betegségek és baleseti következmények, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a gyógykezelésre (ide értve a várakozási idő alatt megkezdődött gyógykezeléseket is).
- c) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak. Nem terjed ki a kockázatviselés a megvonási eljárásokra és az elvonókúrára.
- d) Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- e) A tartam első két évében elkövetett öngyilkosság és kísérletének következményei.
- f) Az általános feltételekben kizárt kockázatok

VIII. A kárigény bejelentése, a Biztosító teljesítésének esedékessége, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító az általános feltételek XIX. pontjában foglaltak szerint jár el.