

Kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás különös feltétele

2012/KNT1

A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés általános feltételét (a továbbiakban általános feltétel) is alkalmazni kell. Jelen különös feltételt és az általános feltételt a szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.

Több Biztosított esetében a Szerződő biztosítottanként eltérő kiegészítő biztosítás(oka)t, illetve a kiegészítő biztosítás(ok)hoz eltérő biztosítási összegeket jelölhet meg.

A kórházi kezelési, ápolási költségeket a Biztosító nem téríti.

A Szerződő választása szerint a 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.

I. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosított)

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

II. a biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a Biztosított orvosilag szükséges, betegség miatti, fekvőbetegként kórházban történő gyógykezelése abban az esetben, ha legalább 1 éjszakát kórházban tölt. A Biztosított balesete miatti kórházi kezelés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja. A biztosítási esemény a gyógykezeléssel kezdődik és a szükséges gyógykezelés végéig tart.

2. Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

3. Nem képezi a biztosítási esemény tárgyát:

- a terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás,
- a házi ápolás, valamint geriátriai, rehabilitációs (fizio-terápiás, fizioterápiás, fürdőgyógyászati), pszichoterápiás, természetgyógyászati kezelés, gyógypedagógiai, logopédiai és a gyógytorna esetei,
- a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formája.



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.

6. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt nem következik be, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.

III. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

1.1 A jelen feltételben meghatározott kórházi kezelés esetében a Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális napi térítést szolgáltatja minden naptári napra abban az esetben, ha a Biztosított kórházi tartózkodását megfelelő okmányokkal igazolja, figyelembe véve jelen feltétel III./1.2. pontját.

1.2 A Biztosító a kórházi kezelés esetén a szerződésben meghatározott önrészen felüli napokra térít.

1.3 A **Biztosított maximálisan 100 napot vehet igénybe egy biztosítási év alatt.** A Biztosító a szerződésben ettől eltérő időszakot is megállapíthat.

1.4 A Biztosított tartam alatt bekövetkezett balesetéből eredően a tartamon túl bekövetkező kórházi ápolása esetén a Biztosító szolgáltatása a balesettől számított 1 évig áll fenn. A Biztosító szolgáltatásakor, a térítés mértékének megállapításánál, az utolsó aktuális biztosítási összeget kell figyelembe venni.

1.5 A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.

1.6 Amennyiben a Biztosított folyamatos kórházi ápolási időszaka alatt – az évforduló napján – módosult a szerződés, úgy a Biztosító térítés mértékének megállapításakor a biztosítási esemény első napján aktuális biztosítási összeget veszi figyelembe.

2. a biztosítási összeg

2.1 A kezdeti biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

IV. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételekben meghatározott eseményekre.

2. **A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:**

a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,



b.) azok a betegségekre és baleseti következményekre, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a gyógykezelésre,

c.) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, 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 betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,

e.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

