

Érvényes: 2022. április 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen kiegészítő biztosításra az alpbiztosítás általános szerződési feltételei érvényesek kivéve azokat a részeket, ahol a kiegészítő biztosítás feltételei az alpbiztosítás feltételeitől eltérnek.
- 1.2. Jelen kiegészítő biztosítás a Biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alpbiztosításokhoz, az alpbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve megszüntethető az általános szabályzatok megszüntetésre vonatkozó pontjai alapján.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet minden – a szerződés megkötésekor legalább 1, de legfeljebb 24 éves – azon természetes személy,
 - aki a szerződőnek, vele közös háztartásban együtt élő közeli hozzátartozója (Ptk. 8:1.§ (1) bek. 1. pont), vagy
 - akinek a szerződő törvényes képviselője és egyben
 - akit a Biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. Amennyiben a szerződő nem a biztosított törvényes képviselője, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság hozzájárulása szükséges.
- 2.3. Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a kiegészítő biztosítás biztosítottja betöltötte a 25. életévét.
- 2.4. A jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A biztosítási esemény a biztosított orvosi szempontból szükséges, a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő, **3 napot meghaladó**, folyamatos kórházban (aktív fekvőbeteg-ellátó intézményben) történő ápolása. A Biztosító **egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 90 napra** teljesíti a kórházi napi térítést szolgáltatását.
- 3.2. **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja** a 3.1. pont szerinti kórházi ápolás első napja.
- 3.3. **A Biztosító kockázatviselésének megszűnése után kezdődő kórházi ápolás nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett balesettel vagy kialakuló betegséggel összefüggésben vált szükségessé.**
- 3.4. **Területi hatály:** a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein és az Egyesült Királyság területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.
- 3.5. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából kórháznak (aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek) minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújt, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik, és amely aktív fekvőbeteg-szakellátásra engedélyt kapott.
- 3.6. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak (aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézménynek) az alábbiak:**
 - a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
 - b) a tüdőbetegek kezelésére szolgáló intézmény;
 - c) pszichiátriai betegek ellátására szolgáló intézmény vagy intézményi részleg;
 - d) a gyógyfürdőkórház, illetve gyógyfürdőhely;
 - e) rehabilitációs osztály, egyéb rehabilitációt végző gyógyintézmény;
 - f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény;
 - g) nappali kórházi ellátás helyszíne;
 - h) szociális otthonok;
 - i) hospice tevékenységet nyújtó intézmények.

4. AKTUÁLIS NAPI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

Az aktuális napi térítési összeg a szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott és a tartam során az alpbiztosítás esetén alkalmazott értékkövetéssel növelt térítési összeg.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 5.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a **3 napot meghaladó kórházi ápolás minden napjára napi térítést fizet egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 90 napra**. Ha a folyamatos, kórházban történő ápolás meghaladja a 3 napot, akkor a szolgáltatás visszamenőlegesen, a kórházi ápolás megkezdésének napjától megilleti a biztosítottat. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.
- 5.2. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, vagy az esetleges halál napja is.
- 5.3. **Intenzív ápolási osztályon történt kórházi kezelési napokra a Biztosító a biztosítottra vonatkozó aktuális napi térítési összeg kétszeresét fizeti ki.**
Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában **kizárólag az az osztály tekinthető intenzív osztálynak**, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult. Nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a szubintenzív osztályon vagy részlegen, ill. a posztoperatív őrzőben történő ellátás.
- 5.4. A Biztosító a szolgáltatását a Biztosító orvosának orvosszakmai véleménye alapján teljesíti. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosított Biztosító orvosa általi felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.
- 5.5. **A biztosítási szolgáltatás igényléséhez – az alpbiztosítás általános feltételeinek „A teljesítéshez szükséges dokumentumok” megnevezésű mellékletében foglaltakon felül – kórházi zárójelentés, továbbá – amennyiben a zárójelentésben ez nem szerepel – minden olyan kórházi, orvosi dokumentum szükséges lehet, amely tartalmazza a kórházi kezelés leírását, okát, előzményeit, időpontját, tartamát.**
- 5.6. A Biztosító szolgáltatásának teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alpbiztosítás tartamából –, illetve, amennyiben az alpbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alpbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.
- 6.2. Jelen kiegészítő biztosítás határozott, egy éves tartamra jön létre, de folyamatosan érvényben marad a következő biztosítási évre, kivéve, ha a szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, hogy nem kívánja a jelen szerződést megújítani.
- 6.3. Jelen kiegészítő **biztosítás díját** a Biztosító, annak megkötésétől számított, **1 éves időszakokra garانتálja**. Az 1 éves időszakok elteltét követően a Biztosító a fizetendő díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjakat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a Biztosító legalább 60 nappal a határozott tartam lejárta előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy erre nem válaszol legkésőbb 30 nappal az új biztosítási időszak első napját megelőzően, a szerződés a díjmódosítás közlését követő 60. napon megszűnik, ha erre a szerződő figyelmét a módosítással egyidejűleg felhívja a Biztosító. Ezzel jelen kiegészítő biztosítás a következő biztosítási időszak első napjának 0. órájával maradékjogok nélkül megszűnik. Jelen kiegészítő biztosítás utólagos felvétele esetén az 1 éves határozott tartam számítása az alpbiztosítás biztosítási évfordulójához igazodik, így az első biztosítási év tört év is lehet.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a kiegészítő biztosítás megkötéséhez a biztosított egészségi nyilatkozata és/vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai lehetnek szükségesek.
- 7.2. **A Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlatának aláírásától számított 6 havi várakozási időt köt ki. Ezen időszak alatt a Biztosító kockázatviselése kizárólag a balesetből eredő biztosítási eseményekre terjed ki.**

8. KIZÁRT KOCKÁZATOK

Az alpbiztosítás általános feltételeiben felsorolt kockázatkizárásokon túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek:

- a) **a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő kórházi ápolás;**

- b) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 3 évben már fennállt, és arról a biztosított tudott vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a Biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- c) a biztosított olyan balesete, betegsége, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen biztosítására vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával, illetve korábban már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott testrészt érint;
- d) a mesterséges megtermékenyítés, művi terhességmegszakítás és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, kórházi ápolás;
- e) kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos kórházi ápolás;
- f) a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozással kapcsolatban történő kórházi ápolás;
- g) a kozmetikai és plasztikai műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás;
- h) a krónikus vese-dialízissel kapcsolatos kórházi ápolás;
- i) a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés;
- j) az alkohol-elvonókúra, drog-, illetve egyéb függőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás;
- k) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely az alábbi tevékenységekkel összefüggésben következik be: gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyi-sportok, extrém sportok, küzdősportok, továbbá tereplovaglás akadályokkal, díjugratás, síugrás és akrobatikus síelés illetve az extrém körülmények közötti snowboardozás;
- l) halasztott kórházi ápolás, amelynek szükségessége a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett.

9. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 9.1. Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjoggal nem rendelkezik.

Függelék

Érvényes: 2022. április 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

A gyermekekre szóló kórházi műtéti térítés (GYKN-21) maximális biztosítási összege 30.000 Ft/nap.