

Nőknek szóló kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei

WKN-21
WKNE-24
WKNU-24

Érvényes: 2026. január 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen kiegészítő biztosításra az alpbiztosítás szabályai érvényesek kivéve azokat a részeket, ahol a jelen különös feltételek az alpbiztosítás szabályaitól 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 feltételek megszüntetésre vonatkozó pontjai alapján.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a kiegészítő biztosítás megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 65 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen megváltozott munkaképesség miatti (sem rokkantsági, sem rehabilitációs) ellátásban és erre vonatkozó igényt sem nyújtott be, és akit a Biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. Jelen kiegészítő biztosítás **legkésőbb a biztosított 70. életévének betöltését követő biztosítási évforduló utáni első napjának 0. órájkor megszűnik.**
- 2.3. A jelen kiegészítő biztosítás egy biztosítottra köthető.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak orvosi szempontból szükséges, a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő, 3 napot meghaladó, folyamatos, kórházban történő ápolása.
- 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a 3.1 pont szerinti kórházi ápolás első napja.
- 3.3. **Területi hatály:** a Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein és az Egyesült Királyság területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.
- 3.4. **A Biztosító kockázatviselésének megszűnése után kezdődő kórházi ápolás nem minősül biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkező baleset vagy kialakuló betegség következménye.**
- 3.5. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **kórháznak** (aktív fekvőbeteg-ellátó 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) geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok;
 - i) hospice tevékenységet nyújtó intézmények.

4. AKTUÁLIS NAPI BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális napi biztosítási összeg a szerződő által az ajánlattételkor aláírásakor meghatározott és a tartam során az alpbiztosításnál alkalmazott értékkövetés szerint növelt napi biztosítási összeg.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 5.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén – amennyiben az igény megalapozott – a Biztosító a 3 napot meghaladó kórházi ápolás minden napjára napi térítést fizet. 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 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, illetve a posztoperatív őrzőben történő ellátás.
- 5.4. A Biztosító a szolgáltatását a Biztosító orvosának orvosszakmai véleménye alapján teljesíti. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a Biztosító orvosa általi felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.
- 5.5. **A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az általános feltételek „A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája” megnevezésű mellékeltében foglalt dokumentumok szükségesek.**
- 5.6. A Biztosító szolgáltatásának teljesítését követően a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.

6. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttékor az alapt biztosítás tartamából –, illetve, ha az alapt biztosítás feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

A jelen kiegészítő biztosítás az ajánlatban megjelölt határozott tartamra köthető.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 7.1. A biztosítási összeg nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratai lehetnek szükségesek.
- 7.2. **A Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás ajánlattételétől számított 6 havi várakozási időt köt ki. Ezen időszak alatt a Biztosító kockázatviselése kizárólag a baleseti eredetű biztosítási eseményekre terjed ki.**

8. KIZÁRT KOCKÁZATOK

Az általános feltételek kockázatkizárásokra vonatkozó pontjain túlmenően nem minősül biztosítási eseménynek:

- a) halasztott kórházi ápolás, amelynek szükségessége a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázat-viselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt, és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett;
- b) a mesterséges megtermékenyítés, művi terhességmegszakítás és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, kórházi ápolás;
- c) kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos kórházi ápolás;
- d) a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műtéti beavatkozással kapcsolatban történő kórházi ápolás;
- e) a kozmetikai és plasztikai műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás;
- f) a krónikus vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás;
- g) a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés;
- h) az alkohol-elvonókúra, drog-, illetve egyéb függőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás.

9. VEGYES RENDELKEZÉSEK

Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kötvénykölcsönrel nem terhelhető, megszűnése esetén maradékjoggal nem rendelkezik.