

Kórházi ápolás esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak az orvosi szempontból indokolt, és a Biztosító által rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt megkezdődő, a *Mellékletben* meghatározott tartamot elérő, vagy azt meghaladó folyamatos kórházi ápolása, melyet kórházi zárójelentéssel igazol. A tartam választható, ennek rögzítésére a *Mellékletben* kerül sor.

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a kórházi ápolás kezdetekor aktuális *Mellékletben* és *Adatközlőben* meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget, a kórházi ápolás minden napjára kifizeti.

Amennyiben a Biztosított kórházi ápolása a kórház intenzív ellátást biztosító részlegén történik, úgy az intenzív ellátás napjaira a biztosító az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg 150%-át téríti.

Amennyiben a kórházi ápolás tartama alatt a Biztosító kockázatviselése az adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik, úgy a megszűnést követő kórházi ápolási napokra a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége is megszűnik.

3. A Biztosító a jelen biztosítás esetében az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése kezdetétől számított **3 hónapos várakozási időt** köt ki. Ezen időszak alatt a Biztosító kockázatviselése csak a várakozási idő alatt bekövetkező balesetből eredő biztosítási eseményre terjed ki. A Biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltekint abban az esetben, ha a biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálattal jött létre.

4. A Biztosító **egy biztosítási évben** egy biztosított vonatkozásában **legfeljebb összesen az aktuális Mellékletben meghatározott kórházi ápolási napra** nyújt térítést. Amennyiben az adott biztosítási évben a Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában nem végig állt fenn, úgy a Mellékletben meghatározott napok száma a kockázatviselés tartamának megfelelően arányosan csökken.

A **biztosítási esemény napjainak számlálásánál** a biztosítási esemény minden naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és az elbocsátás is.

5. A Szerződés alkalmazása szempontjából **kórháznak** minősülnek az egészségügyi hatóságok által a vonatkozó törvényeknek és jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek

- működésének elsődleges célja, hogy diagnosztikus és terápiás, orvosi és ápolási kapacitásokat tartson fenn sérült vagy beteg emberek fekvőbeteg-gyógyellátására,
- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt állnak, és
- feladataikat folyamatos munkarendben, szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látják el.

6. A Szerződés alkalmazása szempontjából **nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, elmebetegek és nem organikus idegbetegek gyógy- és gondozó intézetei, az utógondozók és elfekvők, az alkoholelvonók, a gyógyüdülők és gyógyszállók, továbbá az idősek, értelmi fogyatékosok szociális otthonai, intézményei, illetve azok betegosztályai.

7. Nem biztosítási esemény:

- a Biztosított **veleszületett rendellenességeivel** összefüggő ellátás,
- az adott Biztosított vonatkozásában az olyan kórházi ápolás, mely a kockázatviselés kezdetét megelőző 2 évben már fennálló, illetve fellépő betegségének következménye.
- a **mesterséges megtermékenyítés és fogamzásgátlás** valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, kórházi kezelés,
- a 10 napos folyamatos kórházi ápolási tartamot el nem érő, **terhességgel**, művi **terhesség-megszakítással** és **szüléssel** kapcsolatos kórházi ápolás,
- a **kozmetikai és plasztikai műtét**, kivéve, ha az baleset vagy betegség következtében fellépő szövetelváltozások rekonstrukciós célú helyreállítására irányul,
- a **krónikus vesedialízissel** kapcsolatos kórházi kezelés,
- a **pszichiátriai betegségek** és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés,
- az alkohol-**elvonókúra**, illetve a drogfüggőség megszüntetésére irányuló kezelés.

8. A Biztosító szolgáltatása az Általános Feltételek X. pontjában meghatározottakon kívül **nem kerül kifizetésre**, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. A baleset, egészségromlás, illetve betegség akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha

- a) az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- b) az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- c) az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- d) a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

9. A Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek XI/1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratot kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- kórházi zárójelentés, a nem magyarországi kórházi ellátás esetén a zárójelentés hiteles fordítása,
- üzemi baleset esetén az arról készült jegyzőkönyvet.

10. A jelen biztosításra az AEGON Csoportos Biztosítások Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.