

Az NN Biztosító Zrt. C25 jelű Baleseti kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosításának Különös Feltételei

1. Általános rendelkezések

- a) Az NN Biztosító Zrt. (székhelye: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, a továbbiakban Biztosító) jelen Különös Feltételeiben (a továbbiakban Különös Feltételek) foglalt rendelkezések a Biztosító Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítások Általános Szabályzatával (a továbbiakban CSÉÁSZ) együtt – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Biztosító C25 jelű Baleseti kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítási szerződésének feltételeit képezik, feltéve, hogy a szerződést a jelen Különös Feltételekre és a CSÉÁSZ-ra hivatkozva kötötték.
- b) A Különös Feltételek és a CSÉÁSZ eltérése esetén a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a CSÉÁSZ és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- c) A C25 jelű Baleseti kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás célja, hogy baleseti eredetű kórházi ellátás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésével szolgáltatást nyújtson a Kedvezményezettnek, amelyet ily módon felhasználhat pl. a kórházi tartózkodással kapcsolatos többletköltségekre. **Jelen kiegészítő biztosítás a kórházi kezelés és ellátás költségeit nem téríti meg.**
- d) Jelen csoportos biztosítás kiegészítő biztosításnak minősül, mely csak a C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításhoz mint alapt biztosításhoz köthető. A C01 jelű Csoportos kockázati életbiztosításra külön szerződési feltételek vonatkoznak.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A Csoportos biztosítási szerződés alanyai a CSÉÁSZ 3. §-ában kerültek meghatározásra.

3. A biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény a Biztosítottnak olyan baleseti eredetű kórházi ápolása, amely olyan **balesettel van ok-okozati összefüggésben**, amely baleset a kiegészítő biztosítás tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított kórházi kezelése, ápolása a baleset időpontjától számított **1 éven belül következik be (a továbbiakban baleseti eredetű kórházi ápolás)**, függetlenül attól, hogy ez az időpont a szerződés tartamán kívül esik.

- b) Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **kórházi kezelésben és ápolásban részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti**. A kórházi kezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- c) **A Baleset és a Kórház fogalmát a CSÉÁSZ 2. §-a tartalmazza.**
- d) Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosítási esemény időpontja a baleset napja.
- e) A jelen fejezet a) pontjában meghatározott biztosítási esemény a Szerződő választásától függően kizárólag üzemi balesetre is korlátozódhat. **Az üzemi baleset fogalmát a CSÉÁSZ 2. §-a tartalmazza.** A választott biztosítási fedezetet a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza. Amennyiben a Biztosító üzemi baleset alapján teljesít szolgáltatást, úgy, ahol jelen Különös Feltételek balesetet említ, azon az üzemi balesetet kell érteni.

4. A biztosítás szolgáltatása

A Biztosító a Szerződő Csoportos biztosítási szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a **biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat** (a továbbiakban baleseti kórházi napi térítés) **nyújtja**:

- a) A Biztosító a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó, a csoportos biztosítási kötvényben meghatározott baleseti kórházi napi térítésre szóló, a baleset bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek a baleseti eredetű kórházi ápolás minden napjára.
- b) Amennyiben a Biztosított baleseti eredetű kórházi ápolásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti, és ott kezelésben részesül, akkor a Biztosító kétszeres térítést nyújt az intenzív osztályon történt kezelés minden napjára. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából intenzív osztályon történt kezelésnek minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyeletet biztosító és Aneszteziológiai és Intenzív Osztály elnevezés alatt működő egységében nyújtott ellátása.
- c) **A Biztosító a baleseti kórházi napi térítést egy balesetből kifolyólag adott biztosítási éven belül legfeljebb a kórházi kezelés 90. napjáig teljesíti.**

d) Amennyiben egy balesetből kifolyólag a baleset időpontjától számított 1 éven belül a Biztosított a biztosítás tartama alatt több alkalommal is kórházi ápolásra szorul, akkor a Biztosító minden baleseti eredetű kórházi ápolásra szolgáltatást nyújt, azonban összesen legfeljebb 90 napra. A szolgáltatás teljesítése után a jelen kiegészítő biztosítás nem szűnik meg.

5. A biztosítási összeg

A biztosítási összeget a csoportos biztosítási kötvény tartalmazza. A jelen csoportos kiegészítő biztosításra szóló biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor.

6. A biztosítás tartama

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás határozott tartamra jön létre a CSÉÁSZ 7. §, 8. § és 11. §-a alapján.

7. A kiegészítő biztosítás díja

A Biztosított(ak) után fizetendő díj a díjtétel mellett csak a biztosítási összegtől függ, a Biztosított(ak) korától független.

8. A biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az Európai Unió, illetve Svájc, Norvégia, Izland és Liechtenstein területén folytatott baleseti eredetű kórházi ápolásra terjed ki.

9. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

- A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a CSÉÁSZ 15. §-a és 1. számú melléklete tartalmazza.
- A Biztosított (vagy a Kedvezményezett) a biztosítási szolgáltatás iránti igényét a kórházi elbocsátást követő **15 napon belül írásban köteles bejelenteni.**
- A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltétele, hogy a baleset bekövetkeztekor a Csoportos biztosítási szerződés – az adott Biztosítottra vonatkozóan – érvényben legyen.
- A Biztosító a baleseti kórházi napi térítési szolgáltatást a baleseti eredetű kórházi ápolással kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum együttes megléte esetén fizeti ki. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvos szakértője értékeli.
- A Biztosító lehetőséget ad arra, hogy a Kedvezményezett a Biztosított hosszúra nyúló baleseti eredetű kórházi ápolásának befejezése (a kórházi zárójelentés kibocsátása) előtt hozzájuthasson a Biztosító szolgáltatásának időarányos részéhez. Ennek igénylésére a baleseti eredetű kórházi ápolás 21. napjától nyílik lehetőség – feltéve, hogy a Biztosító igénybejelentő nyomtatványát

a Biztosított kitölti, és azt az előzetes zárójelentés (epikrízis) vagy a részletes orvosi összefoglaló (mezo-krízis) kíséretében a Biztosító részére megküldik. Az igénybejelentő nyomtatvány megtalálható a Biztosító mindenkori hivatalos honlapján (Jelen Különös Feltételek hatálybalépésekor a www.nn.hu).

10. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól A teljesítési kötelezettség alóli mentesülés szabályait a CSÉÁSZ 16. §-a tartalmazza.

11. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következő esetekre:

- ha igazolható, hogy a kórházi kezelésre öngyilkossági kísérlet következtében került sor,
- olyan baleseti eredetű kórházi ápolás, amely okozati összefüggésben áll a Biztosított veleszületett betegségével, valamint a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségével, kóros állapotával, és ezek következményeivel, amennyiben erről a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett,
- kórházi kezelés alatti adaptációs szabadságra,
- ha a kórházi kezelésre:
 - a Biztosítotton végrehajtott fogászati beavatkozás, (Fogászati beavatkozás alatt értjük a fogorvos által végzett, illetve végezhető, a fog megőrzésére vagy eltávolítására, pótlására, gyógyítására, vagy foggal kapcsolatos elváltozás (gyulladás, tályog, cysta, szövetszaporulat, egyéb kóros elváltozás) kezelésére irányuló, a fagon, a felső vagy alsó állkapcsón, illetve a lágy, valamint csontos lágyszájpádon, továbbá fogínyen végrehajtott kezelést, illetve műtétet),
 - endoszkópos, laparoszkópos vizsgálat,
 - implantált anyagok eltávolítása,
 - arthroszkópos ízületi és szalagműtétek,
 - anyagkimetszés szövettani vizsgálat miatt került sor,
- ha a baleseti eredetű kórházi ápolásra nem a CSÉÁSZ 2. §-ában meghatározottaknak megfelelő Kórházban kerül sor,
- ha a baleseti eredetű kórházi ápolásra nem a jelen Különös Feltételek 8. pontjában meghatározott területi hatályon belül kerül sor.

A kockázatviselésből kizárt további kockázatokat a CSÉÁSZ 17. §-a tartalmazza.

12. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított(ak) a baleset megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást

kötelesek tanúsítani. A Biztosított a baleset bekövetkezése esetén köteles tartózkodni minden olyan körülmény vagy tény elhallgatásától, eltitkolásától, melynek jelentősége lehet a Biztosító szolgáltatásának megállapítása szempontjából. A Szerződő és a Biztosított(ak) a baleset bekövetkezésekor a Biztosító adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kötelesek a kárt enyhíteni. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a CSÉÁSZ 17. §-ában meghatározottak az irányadóak.

13. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

A jelen csoportos kiegészítő biztosítás az összes Biztosított vonatkozásában megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a jelen csoportos kiegészítő biztosításra vonatkozó Csoportos biztosítási szerződés megszűnésekor,
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén (CSÉÁSZ 12. §),
- c) a CSÉÁSZ-ban meghatározott egyéb esetekben.

Az adott Biztosított vonatkozásában jelen csoportos kiegészítő biztosítás megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Biztosított halála esetén, a halál időpontjában,
- b) a Biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulón.

14. Egyéb szabályok

Jelen csoportos kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel, maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2017. április 30.