

„KÓRHÁZI BIZTONSÁG” ELNEVEZÉSŰ BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

A jelen, „Kórházi Biztonság” elnevezésű biztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, melyeket a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited ügyvezető testülete 2016. április 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint ÁSZF -, az aznaptól megkötött szerződésekre irányadó.

FOGALMAK

2. §

A jelen ÁSZF-ben használt fogalmak jelentése (amennyiben azokra az ÁSZF a jelen pont szerinti tartalommal hivatkozik, a szavakat dőlt betű jelzi):

- 4Life Direct** – 4Life Direct Kft. (Budapesten bejegyzett székhelye: 1094, Budapest, Tüdőltó u. 57.), a biztosító biztosításközvetítője, mely a 212092570558 sorszámon szerepel a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői és biztosítási szaktanácsadói nyilvántartásban;
- betegség** – a szervezetnek a kórokozókra való, működési zavarokhoz, a szervezetben a szervek, szervek, illetve rendszerek elváltozásához vezet, az orvosi diagnózis alapját képező reagálása, amely a szerződés tartama alatt alakul ki és kezdődik;
- előzetesen fennálló állapot** – a biztosított által a szerződés kockázatviselésének kezdőnapja előtt elszenvedett, kórházi ápolást, orvosi szaktanácsot, kezelést vagy orvosi ellátást igénylő betegség, betegségek, baleset vagy testi sérülés;
- gyermek / gyermekek** – a biztosított fél által eltartott természetes vagy örökbefogadott, 6 (hat) hónaposnál idősebb, de 18 (tizennyolc) évesnél fiatalabb, a biztosítási kötvényben megjelölt gyermekek. Gyermekek minősül a 3. § c) pont szerinti családi módozat esetében a házastársak velük egy háztartásban élő, a biztosított fél által eltartott természetes vagy örökbefogadott gyermeke akkor is, ha az nem minősül közös gyermeknek az együtt élő házastársal;
- kemoterápia** – rendszeres módja a rák kezelésének rákellenes szerekkel, melyeket vagy intravénás módszerrel, vagy szájon át alkalmaznak. A kezelés járó- és/vagy fekvőbeteg kezelés során is nyújtható. A rákellenes gyógyszerek alatt azon gyógyszereket értjük, amelyek rákos sejteket rombolnak vagy a daganatok növekedését akadályozzák (citotoxikus szerek, célzott vagy immunterápiás szerek). A jelen szerződés értelmében a rák kezelésére önállóan alkalmazott hormonterápia nem tekinthető kemoterápiának;
- kórházi ápolás** – orvosi rendeletre bekövetkező kórházi tartózkodás a beteg egészsége megőrzésének, helyreállításának vagy javításának elősegítése céljából, mely a felvételt napját is magában foglalja. Az ÁSZF értelmezésében a kórházi ápolás az elbocsátás napját nem foglalja magában;
- orvos** – megfelelően képzett, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint bejegyzett és engedéllyel rendelkező gyakorló orvos, aki gyakorlatát Magyarország törvényei szerint folytatja;
- baleset** – az egészségi állapoton kívül eső és a biztosított fél által nem befolyásolható olyan erőszakos és hirtelen a szerződés kockázatviselésének kezdőnapját követően bekövetkező esemény, mely külső és független ok eredménye, és a biztosított fél testi sérüléséhez és kórházi ápolásához vezet;
- Dupla Baleseti Fedezet** – a napi biztosítási összeg megduplázó kiegészítő biztosítási szolgáltatás, mely abban az esetben kerül kifizetésre, ha a kórházi ápolás baleset eredménye, balesetenként maximum 14 (tizennégy) napra;
- biztosítási kötvény** – a biztosító nevében a 4Life Direct által a szerződés megkötésének igazolásaként kiállított dokumentum;
- sugárkezelés** – rosszindulatú daganatok ionizáló sugárzással történő kezelése;
- biztosítási díj** – a szerződés alapján fizetendő, a biztosítási kötvényben a Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely az ajánlat benyújtásának napján irányadó biztosítási díjszabás alapján került megállapításra;
- kórház** – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § ga) pontjában meghatározott fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény, amely jó állapotban van, teljes munkaidőben szakképzett egészségügyi dolgozókból álló személyzetet alkalmaz, és Magyarország területén található. A kórház fogalmába a szociális gondozási célú létesítmények, az ápolási létesítmények, a gyógyfürdők, a TBC elkülönítők, a hospice ellátást nyújtó létesítmények, gyógyüdülők, a fürdők, a hidroterápia-szolgáltatók, a kábítószer-élvezőket kezelő központok, a szanatóriumok és idősok ápolási otthonai és az elmebetegségek kezelési központjai még akkor sem tartoznak bele, ha azok a magyar törvények értelmében fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknak minősülnek;
- biztosítási összeg** – biztosítási esemény esetén a biztosított félnek járó összeg, melyet a szerződés feltételei szerint kell megfizetni;
- kiegészítő biztosítási szolgáltatás** – a „Kórházi Biztonság” elnevezésű biztosítási szerződést kiegészítő (választható) szerződés, amely az előbbihez kiegészítő biztosítási díjjal adódik hozzá, és a biztosítási kötvényben ily módon van feltüntetve;
- napi biztosítási összeg** – a hatályban levő biztosítási kötvényben meghatározott, biztosított félnek a kórházi ápolás minden egyes napjára járó összeg, melyet a szerződés feltételei szerint kell megfizetni;
- szerező fél** – a biztosítóval szerződést kötő természetes személy;
- biztosított fél** – a biztosítási kötvényben megjelölt természetes személy, akinek a javára a szerződést kötötték;
- biztosító** – Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, melynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
- szerződés** – a Kórházi Biztonság biztosítási szerződés, mely az ajánlat alapján, az ÁSZF-fel összhangban került megkötésre;
- testi sérülés / sérülés** – biztosított fél általánosan mechanikai erő, vegyszer vagy hőmérséklet okozta olyan fizikai, testi sérülése, amely orvosi szaktanácsadást, kezelést, ápolást vagy kórházi ápolást tesz szükségessé;
- ajánlat** – a biztosító által készített, szerződés megkötésére irányuló ajánlat, melyet a szerződő fél és a biztosított fél aláír;
- házastárs** – a biztosítási kötvényben megjelölt személy, akivel a biztosított fél a szerződés megkötésekor házastársi viszonyban van, illetőleg akivel a biztosított fél ezen a napon élettársi viszonyt folytat és olyan közös háztartásban él, ahol egyik félnek sem áll fenn mással házassági életközössége, bejegyzett élettársi életközössége vagy élettársi kapcsolata;
- készpénz-visszafizetési bónusz** – a szerződés 5. évfordulóját követően, majd ez után évente a 9. § 5. pont szerinti a biztosító által visszafizetett összeg;
- igénybejelentő** – azon személy, aki jogosult a biztosítási összegre.

A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS MÓDOZATAI

3. §

- A biztosítás tárgya a biztosított fél kórházi ápolása.
- A biztosítás a biztosított félnek a szerződés időtartama alatt baleset vagy betegség eredményeként bekövetkező kórházi ápolására terjed ki a jelen ÁSZF feltételei szerint, azzal a kikötéssel, hogy a baleset következményeként szükségessé váló kórházi ápolásra a balesetet követő 30 (harminc) napon belül sor kerül;
- A szerződés négy lehetséges módon köthető meg:
 - kizárólag egy főre vonatkozó módozat, egyetlen biztosított félre vonatkozóan;
 - egy fő és házastársra vonatkozó módozat, a házastársra, mint kiegészítő biztosított félre vonatkozóan;

- családi módozat, házastársra és maximum 3 (három) gyermekre, mint a biztosítási kötvényben megjelölt kiegészítő biztosított felekre vonatkozóan. A családi módozat keretében 3 (három)-nál több gyermek biztosítására akkor van lehetőség, ha az egyes további gyermekek után kiegészítő biztosítási díj kerül befizetésre. A szerződés megkötésének napján egyik szülő sem töltheti be még a 60. (hatvanadik) életévét;
- szülői módozat, egy szülő és maximum 3 (három) gyermekre, mint a biztosítási kötvényben megjelölt kiegészítő biztosított felekre vonatkozóan. A szülői módozat keretében 3 (három)-nál több gyermek biztosítására akkor van lehetőség, ha az egyes további gyermekek után kiegészítő biztosítási díj kerül befizetésre. A szerződés megkötésének napján a szülő nem töltheti be még a 60. (hatvanadik) életévét.

A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

4. §

- A szerződés az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén köthető meg:
 - a szerződés megkötésének napján biztosított fél érvényes TAJ (Társadalombiztosítási azonosító) –számmal rendelkezik;
 - a szerződő fél a biztosító részére magyarországi lakcímét adott meg, mely a felek közti levelezés során értesítési címként funkcionál;
 - a szerződés megkötésének napján mind a szerződő fél, mind pedig a biztosított fél betöltötte a 18. (tizennyolcadik) életévét (kivéve, ha a biztosítási kötvényben gyermekként szerepel a biztosított fél), valamint a biztosított fél a 76. (hetvenhatodik) életévét illetve családi és szülői módozat esetében a 60. (hatvanadik) életévét még nem töltötte be;
 - a biztosító a szerződő fél és a biztosított fél által aláírt ajánlatot megkapta;
 - a biztosító az ajánlatot megvizsgálta és elfogadta, valamint a szerződés létrejöttének igazolására a biztosítási kötvényt kiállította.
- A szerződés telefonon történő megkötése esetén az aláírt ajánlatot a szerződő fél által a telefonon közölt szóbeli elfogadó nyilatkozat helyettesíti, azzal azonban, hogy a szerződés biztosító általi megfelelő teljesítéséhez szükséges az aláírt, 4. § 1. d) pont szerinti ajánlat megküldése.
- A biztosító fenntartja annak jogát, hogy a szerződés megkötését elutasítsa, vagy, hogy a szerződés feltételeinek módosítására tegyen javaslatot, a jogszabályoknak megfelelően.
- Egy gyermekre, mint biztosítottra vonatkozóan a különböző Kórházi Biztonság szerződések alapján elérhető maximális napi biztosítási összeg az ajánlat benyújtásakor irányadó díjszabásban meghatározottak szerint alakul.

A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA

5. §

- A szerződés a biztosítási kötvényben meghatározott kezdőnapon lép hatályba, ez lesz a biztosítás kockázatviselésének kezdete.
- A szerződő fél a szerződéstől jogosult a biztosítónak a szerződés megkötésére vonatkozó értesítése kézhezvételét követő 30 (harminc) napon belül azonnali hatállyal felmondani. Szerződő fél általi azonnali hatályú felmondás esetén a biztosító köteles a szerződő fél részére minden biztosítási díjat visszafizetni, feltéve, hogy a felmondást írásban közölték.
- A szerződés a kockázatviselés kezdőnapjától számított 5 (öt) éves időtartamra jön létre az alábbi 6. és 7. §-nak megfelelően. Amennyiben a biztosító szerződő felet ettől eltérően nem tájékoztatja, ekkor a szerződés változatlan feltételekkel további 5 (öt) évre automatikusan meghosszabbodik.
- Amennyiben szerződő fél a biztosítási díjat a biztosító által javasolt módosítások érvényesítése után is megfizeti, ez a szerződő fél részéről a szerződés hosszabbítás elfogadásának minősül. Szerződő fél jogosult a szerződés javasolt módosítását elutasítani és a biztosítási díj befizetését megtagadni, amely esetben a szerződés nem hosszabbodik meg, hanem az arra vonatkozó utolsó megfizetett biztosítási díjjal lefedett időszak végén megszűnik.
- Szerződő fél jogosult a szerződést 30 napos felmondási idővel bármikor, azon időszak végével felmondani, amelyre vonatkozóan az utolsó biztosítási díj megfizetése került. Felmondás (kivéve az 5. § 2. pont szerinti felmondás esetét) esetében a biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat.
- Amennyiben a jogosult gyermekek a 18. (tizennyolcadik) életévüket elérik, a jelen szerződés feltételei szerint a rájuk vonatkozó fedezet megszűnik. Amennyiben a biztosított fél vagy a házastárs a 80. (nyolcvanadik) életévét eléri, a fedezet az ezen életkor meghaladott megfelelő személy vonatkozásában megszűnik. A fedezet mindkét esetben azon biztosítási időszak lejártával szűnik meg, amelyre az utolsó biztosítási díjat az életkor elérését megelőzően megfizették.

MÓDOZATOK

6. §

- Az alábbi 2. pontnak megfelelően a szerződés biztosított fél halálával, illetve azon a napon lejár, amikor biztosított fél a 80. (nyolcvanadik) életévét eléri, az 5. § 6. pont szerint.
- Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó vagy családi módozattal kerül megkötésre, a házastársak egyikének halála esetén vagy abban az esetben, ha az egyik házastárs a 80. (nyolcvanadik) életévét eléri, a szerződés nem szűnik meg, hanem azt a másik házastárs fenntarthatja, amennyiben a biztosítási díjakat esedékességének megfelelően megfizeti. Ilyen esetben az egy fő és házastársra vonatkozó szerződés változatlan napi biztosítási összeg mellett egy főre vonatkozó módozattal szerződéssé alakul át, míg a családi módozat változatlan marad. Az egy fő és házastársra vonatkozó, illetve családi módozattal megkötött szerződés a második házastárs halálával, illetve azon a napon szűnik meg, amikor a második házastárs a 80. (nyolcvanadik) életévét betölti.
- Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozattal kerül megkötésre, a 2. § 23. pontjában hivatkozott házasság vagy élettársi közösség megszűnését követően a biztosítottak jóváhagyását követően a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozattal, annak meglévő feltételei mellett, vagy pedig a biztosító által szolgáltatott feltételekkel minden egyes biztosított fél vonatkozásában csak egy főre vonatkozó módozatokként folytatható.
- Ha a szerződés családi módozattal kerül megkötésre, a 2. § 23. pontjában hivatkozott házasság vagy élettársi közösség megszűnését követően a gyermeknek nem minősülő biztosítottak jóváhagyását követően a szerződés családi módozattal, annak meglévő feltételei mellett, vagy pedig a biztosító által szolgáltatott egyéb feltételekkel folytatható.
- A biztosított félnek nem minősülő szerződő fél halála esetén a biztosított fél jogosult a szerződésbe szerződő félként belépni. A belépéstől fogva a szerződő fél jogai és kötelezettségei a biztosított felet illetik.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

7. §

- A biztosítási díjak a szerződő fél választása szerinti a biztosítási kötvényben meghatározott összegben és a szerződő fél által a szerződéskötéskor választott fizetési határidőben havonta esedékesek.
- Amennyiben a biztosító által közölt előzetes tájékoztatás ellenére a szerződő fél egy lejárt esedékességű biztosítási díjat a felszólítás kézhezvételének napjától számított 30 (harminc) napon belül nem fizet meg, a szerződés további értesítés nélkül az eredeti esedékesség utolsó napjára visszamenőlegesen hatállyal megszűnik.

